

Nefndarsvið Alþingis

Athugasemd við Þingsályktun um aðgerðaráætlun um þjónustu við eldra fólk fyrir árin 2024-2028
860. mál.

Alheimersamtökin vilja gera athugasemd við umfang aðgerðar A.4 Þróunarverkefni stuttinnlagna.


Samtökin hafa lengi vakið athygli á þörf á sveigjanlegum stuttinnlögnum fyrir einstaklinga með heilabilun og að tímasetning þeirra og lengd komi til móts við þarfir aðstandenda.

Í kaflanum er gert ráð fyrir að þessi rými séu fyrir einstaklinga sem eru að koma úr bráðameðferð og þurfa lengri dvöl.

Oft gerist það að t.d. maki/umönnunaraðili einstaklings með heilabilun veikist sjálfur eða þarf að bregða sér af bæ með stuttum fyrirvara. Þá er nauðsynlegt að hægt sé að grípa til slíkra úrræða.

Þau þurfa ekki endilega að vera í jafn dýrum úrræðum og hjúkrunarheimili eru þar sem ekki er alltaf þörf á lækniþjónustu við þessa skjólstæðinga. Alheimersamtökin geta fljótlega boðið tvö slík rými í húsnæði sem nýlega var tekið í notkun fyrir Fríðuhús og lýsa sig reiðubúin til samstarfs um þetta.

Með vinsemd og virðingu,


Vilborg Gunnarsdóttir, framkvæmdastjóri



Alþingi
Kirkjustræti
101 Reykjavík

Reykjavík, 18. apríl 2023
2303236/0.4.1

Efni: Umsögn um tillögu til þingsályktunar um aðgerðaáætlun um þjónustu við eldra fólk fyrir árin 2024-2028, 860. mál.

Embætti landlæknis þakkar fyrir að fá tækifæri til að veita umsögn um umrætt má. Tillaga til þingsályktunar um aðgerðaáætlun um þjónustu við eldra fólk 2024–2028 er góður grunnur að aðgerðaráætlun um faglega og samþætta þjónustu við eldri borgara. Embættið tekur undir mikilvægi þess að samþætta þjónustu í heimahúsi alls staðar á landinu líkt og gert hefur verið með heimahjúkrun og heimþjónustu í Reykjavík. Mikilvægt er að heildrænt öldrunarmat fari fram til að meta ástand einstaklinga, þjónustubörf og hvaða úrræði henta hverju sinni.

A3. Þróun dagdvala

Í 3. gr. reglugerðar um dagdvöl aldraðra kemur fram að dagdvalir eru stuðningsúrræði við þá sem að staðaldri þurfa eftirlit og umsjá til að geta búið áfram heima og að stjórnendur dagdvalar ákvarða hverjir eiga rétt til dvalar í dagdvöl. Mikilvægt er að endurskoða skilgreiningar á hlutverki dagdvala, markmiðum og hvaða þjónusta á að vera til staðar í mismunandi tegundum í almenntri dagdvöl og sérhæfðri. Kröfulýsing er nauðsynleg. Í dag er ekki til staðar kröfulýsing fyrir sérhæfð dagdvalarrými fyrir heilabílaða.

Í 4 gr. reglugerðar um dagdvalir kemur fram að í dagdvöl aldraðra skal veitt hjúkrunarþjónusta og vera aðstaða til þjálfunar og læknisþjónustu. Ekki er skýrt hvaða hjúkrunarþjónusta á að fara fram né hver skipuleggur og hefur eftirlit með þjálfun eða hvaðan læknirinn kemur sem á að nota aðstöðuna. Mikilvægt er að skilgreina hvaða verkefni eiga að fara fram í dagdvölum og hver hefur umsjón og eftirlit með þeim. Í dagdvölum gæti farið fram heildrænt öldrunarmat sem er mikilvægur hlekkur í því að lengja þann tíma sem aldraðir búa heima.

Auk þessa er mikilvægt að setja fram kröfur um faglega þekkingu starfsfólks sem starfar í dagdvölum sem og huga að skráningu. Eins má velta því upp hvort ekki þurfi að breyta nafni dagdvala í nafn sem væri meira lýsandi fyrir þjónustuna s.s. dagþjálfun.

A4. Þróunarverkefni stuttinnlagna

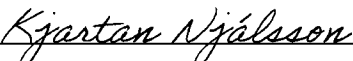
Mikilvægt er að sett sé fram skýr kröfulýsing á hlutverki og þjónustu stuttinnlagna á hjúkrunarheimili auk þess að skýra hvaða aðili hafi yfirumsjón með þessum rýmum ef það á ekki að vera hendi færni- og heilsufarsnefndar. Hafi einstaklingur verið í endurhæfingarmeðferð á spítala þarf sú meðferð að halda áfram fram að útskrift heim, því er kröfulýsing nauðsynleg.

B3. Efling öldrunarráðgjafar

Mikilvægt er að góð yfirsýn sé til staðar yfir mál einstaklinga. Setja þarf fram skilgreiningu á því hvað felist í öldrunarráðgjöf. Er þetta þjónusta byggð á félagslegum úrræðum og þjónustu, eða einnig ráðgjöf vegna breytinga á líkamlegu eða andlegu ástandi og þá tengt heilbrigðisþjónustu? Í lýsingu á liðum a. til c. er hlutverkið ekki skilgreint. Ef öldrunarráðgjöf snýr að heilbrigðisþjónustu þá þurfa faglegar kröfur að vera skýrar sem og skráning í sjúkraskrá. Mikilvægt er að samþætta heilbrigðisþjónustu við félagsþjónustu með málstjóra sem getur komið að þjónustu á bæði 1. og 2. stigi heilbrigðisþjónustu með teymi t.d. hjúkrunarfræðings með sérþekkingu í öldrunarhjúkrun eða öldrunarlækni.

Kannski væri betra að yfirheiti þessa verkefnis væri efling ráðgjafar en ekki öldrunarráðgjafar. Er hér verið að tala um yfirsýn mála einstaklinga og mögulega meðferð eða veitta þjónustu eða jafnvel bæði? Ef svo er þá á orðið ráðgjöf ekki við.

Virðingarfyllst,


Kjartan Hreinn Njálsson
aðstoðarmaður landlæknis



Reykjavík 21. apríl 2023

Velferðarnefnd Alþingis
brynjar.pall.johannesson@althingi.is

Efni: Svör félags- og vinnumarkaðsráðuneytisins við umsögnum til velferðarnefndar varðandi tillögu til þingsályktunar um aðgerðaáætlun um þjónustu við eldra fólk fyrir árin 2024- 2028.

Alls bárust 13 innsend erindi á umsagnartímanum frá 12. apríl til 18. apríl af alls 95 umsagnarbeiðnum. Eftirfarandi aðilar sendu inn erindi:

- Alheimersamtökin á Íslandi
- Embætti Landlæknis
- Félagsráðgjafafélag Íslands
- Húnaþing vestra
- Landsamtökin Þroskahjálp
- MND félagið á Íslandi
- Öryrkjabandalag Íslands
- Pálmi V. Jónsson
- Rannsóknarstofa í öldrunarfræðum
- Reykjavíkurborg
- Samband íslenskra sveitarfélaga
- Samtök fyrirtækja í velferðarþjónustu
- Sjúkratryggingar Íslands

Umsagnirnar voru almennt mjög jákvæðar. Umsagnir frá Félagsráðgjafafélagi Íslands, Landsamtökunum Þroskahjálp, Rannsóknarstofa í öldrunarfræðum, Sambandi íslenskra sveitafélaga og Sjúkratrygginga Íslands, voru þess eðlis að þær kröfðust ekki viðbragða. Hér á eftir eru viðbrögð félags- og vinnumarkaðsráðuneytisins við ákveðnum atriðum í öðrum umsögnum, en umsagnir í heild sinni má sjá á slóðinni:

<https://www.althingi.is/thingstorf/thingmalin/erindi/153/860/?ltg=153&mnr=860>

Umsögn Alheimersamtakanna

1) Þróunarverkefni stuttinnlagna A.4

„Samtökin hafa lengi vakið athygli á þörf á sveigjanlegum stuttinnlögnum fyrir einstaklinga með heilabilun og að tímasetning þeirra og lengd komi til móts við þarfir aðstandenda. Í kaflanum er gert ráð fyrir að þessi rými séu fyrir einstaklinga sem eru að koma úr bráðameðferð og þurfa lengri dvöl. Oft gerist það að t.d. maki/umönnunaraðili einstaklings með heilabilun veikist sjálfur eða þarf að bregða sér af bæ með stuttum fyrirvara. Þá er nauðsynlegt að hægt sé að grípa til slíkra úrræða. Þau



þurfa ekki endilega að vera í jafn dýrum úrræðum og hjúkrunarheimili eru þar sem ekki er alltaf þörf á lækniþjónustu við þessa skjólstæðinga. Alzheimersamtökin geta fjótlega boðið tvö slík rými í húsnæði sem nýlega var tekið í notkun fyrir Fríðuhús og lýsa sig reiðubúin til samstarfs um þetta“

Svar

Alzheimersamtökin benda þarna á þörf fyrir styttri innlagnir en boðið er upp á í svokölluðum skammtímainnlögnum fyrir sína umbjóðendur og að tryggja þurfi meiri viðbragshraða. Jafnframt að slíkt úrræði þurfi ekki að vera inn á heilbrigðisstofnun. Umræður voru innan verkefnastjórnarinnar um þörfina á úrræði sem mætti kalla „hótel amma“ og fælist í því að eldra fólk gæti dvalið á öruggum stað með viðeigandi þjónustu en gestur borgaði fyrir hótel kostnað sanngjarnt verð.

Aðgerðin hefur það markmið að lágmarka dvöl eldra fólk á sjúkrahúsi eftir að eiginlegri meðferð þar er lokið. Hún tekur því eingöngu mið af því og er að fyrirmynd norðurlandana.

Umsögn Embætti Landlæknis

1) Þróun dagdvala A.3.

„Mikilvægt er að endurskoða skilgreiningar á hlutverki dagdvala, markmiðum og hvaða þjónusta á að vera til staðar í mismunandi tegundum í almennri dagdvöl og sérhæfðri. Kröfulýsing er nauðsynleg. Í dag er ekki til staðar kröfulýsing fyrir sérhæfð dagdvalarrými fyrir heilabílaða.“

„Mikilvægt er að skilgreina hvaða verkefni eiga að fara fram í dagdvölum og hver hefur umsjón og eftirlit með þeim. Í dagdvölum gæti farið fram heilbrænt öldrunarmat sem er mikilvægur hlekkur í því að lengja þann tíma sem aldraðir búa heima. Auk þessa er mikilvægt að setja fram kröfur um faglega þekkingu starfsfólks sem starfar í dagdvölum sem og huga að skráningu. Eins má velta því upp hvort ekki þurfi að breyta nafni dagdvala í nafn sem væri meira lýsandi fyrir þjónustuna s.s. dagþjálfun.“

Svar

Í lið a. á lýsingu á aðgerð segir að endurskoða verði skilgreint hlutverk og markmið dagdvala. Þessi endurskoðun er ætlað að taka á þeim atriðum sem koma fram í umsögn Embætti Landlæknis.

2) Þróunarverkefni stuttinnlagna A.4.

„Mikilvægt er að sett sé fram skýr kröfulýsing á hlutverki og þjónustu stuttinnlagna á hjúkrunarheimili auk þess að skýra hvaða aðili hafi yfirumsjón með þessum rýmum ef það á ekki að vera hendi færni- og heilsufarsnefndar. Hafi einstaklingur verið í endurhæfingarmeðferð á spítala þarf sú meðferð að halda áfram fram að útskrift heim, því er kröfulýsing nauðsynleg.“

Svar

Aðgerðin hefur það markmið að lágmarka dvöl eldra fólk á sjúkrahúsi eftir að eiginlegri meðferð þar er lokið og þarf því að ganga hratt fyrir sér að einstaklingur færist frá sjúkrahúsi í slíkt rými á hjúkrunarheimili. Gert er ráð fyrir að þetta sé eingöngu úrræði fyrir þá sem lokið hafa meðferð þar með talið endurhæfingameðferð og því ætti ekki að vera krafa um slíka þjónustu. Verkefnastjórn mun við útfærslu á þessari aðgerð horfa sérstaklega til þess að skýrt sé hver hafi yfirumsjón með þessum rýmum.

3) Efling öldrunarráðgjafar B.3



„Setja þarf fram skilgreiningu á því hvað felist í öldrunarráðgjöf. Er þetta þjónusta byggð á félagslegum úrræðum og þjónustu, eða einnig ráðgjöf vegna breytinga á líkamlegu eða andlegu ástandi og þá tengt heilbrigðisþjónustu? Í lýsingu á liðum a. til c. er hlutverkið ekki skilgreint. Ef öldrunarráðgjöf snýr að heilbrigðisþjónustu þá þurfa faglegar kröfur að vera skýrar sem og skráning í sjúkraskrá. Mikilvægt er að samþætta heilbrigðisþjónustu við félagsþjónustu með málastjóra sem getur komið að þjónustu á bæði 1. og 2. stigi heilbrigðisþjónustu með teymi t.d. hjúkrunarfræðings með sérþekkingu í öldrunarhjúkrun eða öldrunarlækni. Kannski væri betra að yfirheiti þessa verkefnis væri efling ráðgjafar en ekki öldrunarráðgjafar. Er hér verið að tala um yfirsýn mála einstaklinga og mögulega meðferð eða veitta þjónustu eða jafnvel bæði? Ef svo er þá á orðið ráðgjöf ekki við.“

Svar

Í lið a. á lýsingu á aðgerð segir m.a. að unnið verði í samstarfi við hluteigandi aðila að skilgreiningu á því hvað felist í öldrunarráðgjöf. Þessari vinnu við skilgreiningu er m.a. ætlað að svara þeim góðu ábendingum sem fram koma í umsögn. Í umsögn er bent á að réttara gæti verið að nota orðið ráðgjöf en ekki öldrunarráðgjöf en ástæða þess að notað er orðið öldrunarráðgjöf er sú að við vinnslu aðgerðaráætlunar kom ítrekað fram skortur á sérhæfðri öldrunarráðgjöf sem nauðsynleg er fyrir einstaklinga á þessu æviskeiði.

Umsögn Húnaþings vestra

1) Fjármögnun

„Byggðarráð fagnar framlagðri aðgerðaáætlun en leggur áherslu á mikilvægi þess að fjármagn fylgi þeim metnaðarfullu aðgerðum sem skilgreindar eru í áætluninni. Jafnframt lýsir ráðið yfir áhuga á að Húnaþing vestra verði eitt þeirra sveitarfélaga sem taka þátt í þróunarverkefni um samþætta heimaþjónustu.“

Svar

Búið er að kostnaðarmeta aðgerðaáætlunina í fjármálaáætlun var gert ráð fyrir henni.

Umsögn MND félagsins á Íslandi

1) Nafn á aðgerðaáætlun

„Legg til að þetta hjómi þannig: um aðgerðaráætlun um þjónustu við fólk fyrir árin 2024-2028. Það er löngu tímabært að hætta kassavæðingu fólks sem þarfnast aðstoðar. Kassarnir eru allt of margir. T.d. Börn-fötluð börn-fullorðnir-fatlaðir-langveikir-aldraðir svo eitthvað sé nefnt. Við erum bara einstaklingar sem þurfum aðstoð.“

Svar

Rétt er að taka fram að bæði heimaþjónusta og heimastuðningur, stoðþjónusta (áður félagsleg heimaþjónusta) er fyrir þá sem eru 18 ára og eldri. Þær aðgerðir sem fram koma í þingsályktunartillögu munu gagnast öllum þeim sem þurfa á heimaþjónustu að halda óháð fullorðins aldri.

2) Miðstöð velferðartæknilausna

„Halló! Á ekki að einfalda hlutina? Sjúkratryggingar sjá um þetta í dag, ágætlega og tekur því ekki að búa til enn eitt apparatið "Miðstöð um hjálpartæki" til hvers?“



Svar

Í dag er engin einn staður sem sér um að innleiða velferðartækni á landsvísu. Velferðartæknismiðja Reykjavíkurborgar sér um Reykjavík og Veltek er samstarfsvettvangur um tækniþróun í þágu heilbrigðis og velferðar á Norðurlandi. Þessi aðgerð verður unnin með aðilum frá Sjúkratryggingum Íslands og ekki er verið að horfa til þess að um sjálfstæða miðstöð verði að ræða heldur getur miðstöðin verið innan annarrar stofnunnar.

Umsögn Pálma V. Jónssonar

1) Þróunarverkefni stuttinnlagna

„Lagt er til að tekið verði á því sem hefur verið kallað „hvíldarinnlagnir“. Eins og þær eru útfærðar nú, þá „hvíla þær“ aðstandendur fremur en skjólstæðinginn sem á í hlut. Þeir eru að jafnaði settir inn í einstök rými á einingum þar sem fólk dvelur varanlega án þess að tekið sé tillit til þeirra þarfa. Lagt er til að tekið verði upp heitið „Skammtímadvöl með andlegri og líkamlegri virkni“ og kveðið verði svo á að þetta séu sérstakar einingar sem eru eingöngu fyrir þetta hlutverk og þar verði boðið upp á andlega, vitræna og líkamlega virkni.“

Svar

Aðgerðin hefur það markmið að lágmarka dvöl eldra fólk á sjúkrahúsi eftir að eiginlegri meðferð þar er lokið. Hún tekur því eingöngu mið af því og er að fyrirmynd norðurlandana. Aðgerðin tekur ekki á núverandi fyrirkomulagi svokallaðra „hvíldarinnlagna“ heldur er um nýtt úrræði að ræða.

2) Samræmt matstæki

„Bætt verði við lið e sem segir; “Komið verði á legg verkefnisstjórn sem haldi utan um innleiðingu á samræmdum matstækjum, þjáfi fagfólk í notkun tækjanna, vinni úr töifræðigögnum i rauntíma og tryggi að gæðavísar þjónustunnar séu metnir og gæðaverkefnum komið á þar sem gæðabresta verður vart““.

Svar

Í lið a. í lýsingu á aðgerð A.5 um samræmt matstæki segir að lagt verði mat á hvort og þá hvaða mælitæki InterRai henti til innleiðingar ásamt því að gerð verði úttekt á gagnsemi og möguleikum til þróunar mælitækis. Jafnframt segir í aðgerð C.2 um eflingu upplýsingar, rannsókna o.s.frv. í lið b. í lýsingu með aðgerð að á einum stað verði safnað tímanlegum og samræmdum upplýsingum. Sú tillaga sem kemur fram í umsögn um að koma á legg verkefnastjórn sem haldi utan um samræmt matstæki o.s.frv. er mjög mikilvæg og ætti að vera afrakstur þeirrar vinnu að leggja mat á mælitæki og vinnslu þess.

3) Þjónusta við fólk með Parkinson sjúkdóm

„ B.2. Í framhaldi af fyrstu setningunni sem fjallar um fólk með heilabilun komi eins setning sem fjallar um stuðning við fólk með Parkinson sjúkdóm. ... Setningin gæti hijóðað svo: „ Sambærileg þjónusta verði þróuð fyrir fólk með Parkinson sjúkdóm og aðstandendur þeirra.““

Svar

Í skipunarbréfi verkefnastjórnar var sérstaklega ávarpað að horfa skuli til þjónustu við fólk með heilabilun og aðstandenda þeirra. Um er að ræða aðgerðaáætlun til fjögurra ára þar sem niðurstöður um árangur aðgerðanna verða teknar saman og niðurstaðan nýtt til að taka ákvörðum með hvaða



hætti þjónustu við eldra fólk skuli háttað til framtíðar. Sú þekking sem safnast með aðgerð B.2 mun vonandi sem allra fyrst á aðgerðatímanum sýna hvort og þá með hvaða hætti nýta má árangur aðgerðarinnar fyrir aðra sértæka hópa eins og fólk með Parkinson sjúkdóm og aðstandendur þeirra.

4) Geðheilbrigðisþjónusta fyrir eldra fólk

„Bætt verði við liðnum D.3 sem hétu „Geðheilbrigðisþjónusta fyrir eldra fólk“

Svar

Verkefnastjórn tekur undir mikilvægi þess sem fram kemur í texta umsagnaraðila um að bæta geðheilbrigðisþjónustu fyrir eldra fólk en sú vinna heyrir undir geðheilbrigðisáætlun. Leiða má líkum að því að á framkvæmdartíma aðgerðaáætlunar verði en skýrara hvar pottur er brotinn í þjónustu við eldra fólk og þeim upplýsingum safnað saman og komið áfram til hluteigandi aðila.

Umsögn Reykjavíkurborgar

1) Löggjöf varðandi dagdvalir

„Varðandi dagdvalir þarf að vera skýrt hver ber ábyrgð á að útvega húsnæði og greiða fyrir það“

Svar

Við vinnslu a. b. og c. liðar lýsingar á aðgerð A.3 um þróun dagvala verður m.a. samvinna við sveitarfélög og þessi mikilvæga athugasemd mun væntanlega koma fram og verða unnið með m.a. undir aðgerð D.1 sem varðar endurskoðun laga.

Umsögn Samtaka fyrirtækja í velferðarþjónustu

1) Þróun dagvala

„Lykilatriði er að gera kröfulýsingu fyrir starfsemi dagþjálfana, skilgreina hlutverk, markmið og tegundir rýma. Og að fjármagn fylgi settum markmiðum. Þetta á við um allar dagdvalir, ekki einungis þær sveigjanlegu.“

Svar

Í lið a. í lýsingu við aðgerð A.3 um þróun dagvala kemur fram að skilgreint hlutverk og markmið dagvala verði endurskoðað. Við vinnslu aðgerðar verður horft til þess hvort sú vinna verði unnin með gerð kröfulýsingar eða vinnan nýst inn í gerð kröfulýsingar.

2) Orðið öldrunarráðgjöf

„Orðið öldrunarráðgjöf er ekki jákvætt orð að okkar mati. Mætti t.d. frekar standa: Efling ráðgjafar fyrir þá sem eru að eldast / eldra fólk?“

Svar

Verkefnastjórn hefur í vinnu sinni stuðst við orðið „eldra fólk“ og við vinnslu aðgerðaráætlunar hefur það orð fest sig æ betur í sessi. Þessi athugasemd umsagnaraðila er því vert að taka til endurskoðunar við vinnslu aðgerðaráætlunar. Hugtakið öldrun er þó enn í mikilli notkun og er t.a.m. nám í öldrunarfræðum í boði við Háskóla Íslands.

3) Endurskoða aðgerð E.2 um nýjungar í búsetufyrirkomulagi

„SFV kalla eftir því að aðgerð þessi verði endurskoðuð. Í aðgerðinni er talað um að: „prófa að nýta hluta þess fjármagns sem nú fer í rekstur dvalar- og hjúkrunarrýma í þjónustu sem fellur nær sjálfstæðri



búsetu." SFV minna á að það fjármagn sem í dag fer til hjúkrunarheimila er langt frá því að vera nægilegt til að uppfylla þau viðmið sem stjórnvöld sjálf hafa sett sér um þjónustuna. Þannig geta hjúkrunarheimilin í dag ekki uppfyllt viðmið Embættislandlæknis um mönnun og fagmönnun (eins og kom t.d fram í skýrslu verkefnisstjórnar leiddri af Gyfa Magnússyni). Því er ekki mögulegt að ætla að taka hluta þess fjármagns sem fer til hjúkrunarheimila og setja í önnur úrræði."

Svar

Í aðgerð um nýjungar í búsetufyrirkomulagi eldra fólks segir „Kortlögð verði tækifæri sem gefast til að gera eldra fólki kleift að búa sem lengst heima með því að greina, skoða og prófa að nýta hluta fjármagns sem ella færi í rekstur dvalar- og hjúkrunarrýma í þjónustu sem fellur nær sjálfstæðri búsetu“. Hér er lögð áhersla á orðið „tækifæri“ og að teymið sem stofnað verði, hugmyndateymi, verði m.a. skipað með fulltrúum Samtaka fyrirtækja í velferðarþjónustu og verður því ekki ráðist í slíkar aðgerðir nema að aðilar séu sammála um tækifæri sé til staðar í ljósi fjármagns.

Alþingi
Nefndarsvið
Austurstræti 8-10
150 Reykjavík
Sent rafrænt á nefndasvið@althingi.is

Reykjavík 12. apríl 2023

Efni: Umsögn Félagsráðgjafafélags Íslands við tillögu til þingsályktunar um aðgerðaáætlun um þjónustu við eldra fólk fyrir árin 2023-2027. 153. Lögjafarþing 2022-2023. Þingskjal 1351 - 860. mál. Stjórnartillaga.

Félagsráðgjafafélag Íslands (FÍ) þakkar fyrir tækifæri til að veita umsögn við tillögu til þingsályktunar um aðgerðaáætlun um þjónustu við eldra fólk fyrir árin 2023-2027. Félagið lýsir yfir ánægju með framlagða tillögu og tekur undir meginmarkmið aðgerða sem er að samþætta heilbrigðis- og félagsþjónustu fyrir eldra fólk. Það er í samræmi við áherslur fagdeildar félagsráðgjafa í öldrunarmálum sem byggja á bestu þekkingu og stuðlar að því að gera eldra fólk kleift að búa á heimilum sínum sem lengst.

Félagsráðgjafafélag Íslands hefur ítrekað vakið athygli á mikilvægi þess að leggja aukna áherslu á nærþjónustu og lýðheilsutengdar forvarnir í þjónustu við eldra fólk. Til að mynda með samþættri heimaþjónustu og heimahjúkrun, heilsueflandi samfélögum og auknu aðgengi eldra fólks að úrræðum samfélagsins þrátt fyrir veikindi eða færniskerðingu. Áhersla hefur verið á aðstoða fólk sem lengst á eigin heimili og er mikilvægt að efla nærþjónustu. Fagdeild félagsráðgjafa í öldrunarþjónustu hefur ítrekað bent á mikilvægi þess að lögð verði áhersla á að efla endurhæfingu á eigin heimili og skilgreina ábyrgðarhlutverk sveitarfélaga. Einnig hefur verið bent á mikilvægi þess að skýra verklag þegar kemur að greiðsluskiptingu milli ríkis og sveitarfélaga.

Sú tillaga að aðgerðaáætlun sem nú liggur til þingsályktunar er í takti við skýrslu heilbrigðisráðuneytis *Drög að stefnu um heilbrigðisþjónustu fyrir aldraða* sem unnin var af Halldóri S. Guðmundssyni fv. framkvæmdarstjóra Öldrunarheimila Akureyrar og dósent við Félagsráðgjafardeild Háskóla Íslands. Í umsögn félagsins við skýrsluna dags. 1. september 2021 kom fram ánægja með þá vinnu og þeim skýru áherslum sem komu fram um samþættingu í félags- og heilbrigðisþjónustu, heildarsýn, notendasamráð og persónumiðaða þjónustu, vinnu gegn fordómum og fjölbreytileika úrræða. Félagið studdi áform um skipun verkefnahóps sem ætlað var að vinna tillögur um heildstæða löggjöf. Benti félagið á að það væri ákjósanlegt að horfa til þeirrar vinnu sem átti sér stað undir forystu Félags- og barnamálaráðherra er varðar samþættingu á þjónustu fyrir börn og fjölskyldur þeirra. Jafnframt að það væri mikilvægt að stuðla að breiðri pólitískri samstöðu þar sem um er að ræða málefni sem snertir alla og hefur afgerandi áhrif á velferð einstaklinga og samfélags.

Félagið skilaði umsögn dags 24. janúar 2023 á fyrri stigum málsins og ítrekar stuðning við þær tillögur sem koma fram í þingsályktunartillögu um aðgerðaáætlun um þjónustu við eldra fólk fyrir árin 2023-2027. Er það mat félagsins að tillögurnar séu vel útfærðar og þeir fimm þættir, þ.e. samþætting, virkni, upplýsing, þróun og heimili, hver með sín undirverkefni, endurspeglir þau markmið sem að er stefnt. Tillögurnar virðast jafnframt endurspeglar þær áherslur sem komu fram í skýrslu heilbrigðisráðuneytis frá 2021 sem og það víðtæka samráð sem hefur átt sér stað í ferlinu. Vill félagið sérstaklega nefna

mikilvægi sveigjanlegrar dagdvalar og þróun fjölbreyttra búsetuúrræða því það vantar millistig á milli þess að búa einn á eigin heimili og flytjast inn á hjúkrunarheimili. Margt eldra fólk glímir við einmannaleika og félagslega einangrun og því væri ákjósanlegt að kanna hug eldra fólks til þess að skoða fjölbreittari búsetukosti með aðgengi að sameiginlegum rýmum. Þá þarf að skoða aðgengi að heilbrigðisþjónustu og vert að kanna aðra möguleika en bráðamóttöku Landspítala háskólahúkrahúss í Fossvogi til að mæta bráðaþjónustu fyrir eldra fólk á Höfuðborgarsvæðinu.

Hvetur félagið Alþingi til þess að veita fram lagðri tillögu til þingsályktunar brautargengi og er tilbúið að taka þátt í frekara samtali um þróun þjónustu fyrir eldra fólk. Félagið er jafnframt tilbúið að fylgja athugasemdum sínum eftir sé þess óskað.

Með vinsemd og virðingu,
f.h. stjórnar Félagsráðgjafafélags Íslands

Steinunn Bergmann
formaður

Fjallabyggð 19. Apríl 2023

Viljayfirlýsing

Í framhaldi af ársþingi SSNE hér í Fjallabyggð þar sem verkefnið Hátindur 60+ í Fjallabyggð var kynnt þingfulltrúum og gestum og með hliðsjón af áformum um aðgerðaráætlun í málefnum eldra fólks, vill undirrituð koma á framfæri og staðfesta vilja sveitarfélagsins Fjallabyggðar til að verða eitt þeirra verkefna sem falli undir aðgerðaáætlunina stjórnvalda um þjónustu við eldra fólk.

Verkefni sem Fjallabyggð er að vinna að og vill leita ráðgjafar, stuðning og mats/eftirfylgdar með eru í meginatriðum tvö.

1. Samvinna, samhæfing og samþætting heilbrigðis- og félagslegrar þjónustu við eldra fólk í sveitarfélaginu.

Sérstaklega verði horft til samstarfs Fjallabyggðar og Heilbrigðisstofnunar Norðurlands (HSN) um þjónustu á sviði heimahjúkrunar og heima-/stuðningsþjónustu við þá sem búa heima. Þar með talið er dagdvöl, ráðgjöf, eftirlit og lyfjagjöf, heimsending matar, akstursþjónusta, öryggishnappar, fjarþjónusta og stuðningur við ættingja og aðra umönnunaraðila. Fjallabyggð og HSN hafa sett sér markmið með samstarfi og samþættingu þjónustunnar. Í tengslum við það þarf hins vegar að vinna sérstaklega að skoðun og úttekt á þeim atriðum sem varða ramma, skipulag og lagalegt umhverfi þess að auðvelda og eftir atvikum heimila það samstarf og samþættingu sem vilji er til að komið verði á. Um þennan hluta verkefnisins er sérstaklega horft til stuðning og aðgerða sem mögulega þarf að innleiða af hálfu ráðuneytis eða Alþingis. Það eru atriði sem geta skipt sköpum hvernig samstarfið og samþættingin þróast og hve varanleg hún getur orðið til lengri tíma.

2. Uppbygging og þróun á úrræðum á sviði endurhæfingar og dagdvalar fyrir eldra fólk.

Fyrir liggur að fjöldi dvalarrýma sem skilgreind eru fyrir eldra fólk í Fjallabyggð þarf að endurmeta. Til að slíkt verði gert þarf samhliða að horfa til uppbyggingar og eflingar annarrar þjónustuúrræða sem geta á markvissan hátt stutt við áframhaldandi búsetu eldra fólks í heimahúsi. Áherslur Fjallabyggðar og HSN ganga út á að efla dagdvalir og endurhæfingarúrræði almennt og sértækt, í þessu skyni. Með því má svara þörfum fyrir þjónustu og efla traust til umbreytinga á þjónustunni, en á sama tíma nýta enn betur auðlindir í mannafla, mannvirkjum, náttúru og menningu svæðisins.

Bestu kveðjur og með von um jákvæðar undirtektir.

Hanna Sigríður Ásgeirsdóttir

Verkefnastjóri Hátindar 60+

hannasigga@hatindur.is

Á fundi sveitarstjórnar Hrunamannahrepps þann 13. apríl s.l. var lögð fram umsagnarbeiðni frá Velferðarnefnd Alþingis um tillögu til þingsályktunar um aðgerðaráætlun um þjónustu við eldra fólk fyrir árin 2024-2028, 860. mál.

Afgreiðsla sveitarstjórnar var svohljóðandi:

Sveitarstjórn fagnar framkominni aðgerðaráætlun um þjónustu við eldra fólk en minnir jafnframt á mikilvægi þess að ávallt sé haft í huga hversu mismunandi aðstæður einstaklinga eru í okkar víðfeðma og oft á tíðum strjálbýla landi. Því er afar brýnt að sem þátttakendur í tilraunaverkefnum verði valin svæði sem best endurspegla fjölbreytta búsetu og mismunandi þarfir einstaklinganna. Enn fremur er minnt á mikilvægi þess að nauðsynlegt fjármagn fylgi til sveitarfélaganna eigi þau að hafa bolmagn til að innleiða og taka þátt í jafn viðamiklum og mikilvægum breytingum og hér er lagðar fram.

Þessi afgreiðsla sveitarstjórnar tilkynnist hér með, um leið og beðist er velvirðingar á því hversu seint umsögnin berst.

Með bestu kveðju

Aldís Hafsteinsdóttir
Sveitarstjóri



Hrunamannahreppur

Velferðarnefnd Alþingis
Austurstræti 8-10
101 Reykjavík

Sent rafrænt á nefnasvid@althingi.is

Húnaþingi vestra, 11. apríl 2023
Mál nr. 2303060

Umsögn um tillögu til þingsályktunar um aðgerðaráætlun um þjónustu við eldra fólk, mál nr. 860.

Velferðarnefnd hefur óskað eftir umsögn Húnaþings vestra um tillögu til þingsályktunar um aðgerðaráætlun um þjónustu við eldra fólk fyrir árin 2024-2028, 860. mál. Byggðarráð Húnaþings vestra fjallaði um málið og bókaði svohljóðandi á 1173. fundi sínum þann 11. apríl 2023:

„Byggðarráð fagnar framlagðri aðgerðaáætlun en leggur áherslu á mikilvægi þess að fjármagn fylgi þeim metnaðarfullu aðgerðum sem skilgreindar eru í áætluninni. Jafnframt lýsir ráðið yfir áhuga á að Húnaþing vestra verði eitt þeirra sveitarfélaga sem taka þátt í þróunarverkefni um samþætta heimaþjónustu.“

Byggðarráð Húnaþings vestra áskilur sér rétt til umsagna um málið á síðari stigum og lýsir sig jafnframt tilbúna til samtals við nefndina sé þess óskað.

F.h. Húnaþings vestra



Unnur Valborg Hilmarsdóttir,
sveitarstjóri.



Umsögn Landssamtakanna Þroskahjálpar um tillögu til þingsályktunar um þjónustu við eldra fólk fyrir árin 2024 – 2028, 860 mál

30. mars 2023

Landssamtökin Þroskahjálpar þakka fyrir að hafa fengið þingsályktunartillöguna til umsagnar og vilja koma eftirfarandi á framfæri varðandi hana.

Íslenska ríkið fullgilti samning Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks árið 2016 og skuldbatt sig þar með til að framfylgja öllum ákvæðum hans og tryggja fötluðu fólki öll þau réttindi og alla þá vernd sem mælt er fyrir um í samningnum.

Í stjórnarsáttmála ríkisstjórnarinnar segir að samningurinn verði lögfestur og þá er hafin sérstök landsáætlun um innleiðingu hans undir stjórn félags- og vinnumarkaðsráðuneytisins.

4. gr. samningsins hefur yfirskriftina **Almennar skuldbindingar**. Þar segir m.a.:

Aðildarríkin skuldbinda sig til þess að efla og tryggja að fullu öll mannréttindi og grundvallarfrelsi fyrir allt fatlað fólk án mismununar af nokkru tagi á grundvelli fötlunar.

Aðildarríkin skuldbinda sig í þessu skyni til:

a) að samþykkja alla viðeigandi löggjöf og ráðstafanir á sviði stjórnarsýslu og aðrar ráðstafanir til að tryggja þau réttindi sem viðurkennd eru með samningi þessum,

b) að gera allar viðeigandi ráðstafanir, þar á meðal með lagasetningu, til þess að gildandi lögum, reglum, venjum og starfsháttum, sem fela í sér mismunun gagnvart fötluðu fólki, verði breytt eða þau afnumin,

c) að taka mið af vernd og framgangi mannréttinda fatlaðs fólks við alla stefnumótun og áætlanagerð, (Undirstr. Þroskahj.).

Í 5. gr. samningsins er kveðið á um bann við mismunun á grundvelli fötlunar og skyldu ríkja til að tryggja fötluðu fólki **viðeigandi aðlögun**. Greinin hefur yfirskriftina **Jafnrétti og bann við mismunun** og hljóðar svo:

- 1. Aðildarríkin viðurkenna að allar manneskjur eru jafnar fyrir og samkvæmt lögum og eiga rétt á jafni vernd og jöfnum ávinningi af lögum án nokkurra mismununar.*
- 2. Aðildarríkin skulu banna hvers kyns mismunun á grundvelli fötlunar og tryggja fötluðu fólki jafna og árangursríka réttarvernd gegn mismunun af hvaða ástæðu sem er.*

3. Aðildarríkin skulu, í því skyni að efla jafnrétti og uppræta mismunun, gera allar viðeigandi ráðstafanir til að tryggja að fötluðu fólki standi viðeigandi aðlögun til boða.
4. Eigi ber að líta á sértækar aðgerðir, sem eru nauðsynlegar til þess að flýta fyrir eða ná fram raunverulegu jafnrétti fyrir fatlað fólk, sem mismunun í skilningi samnings þessa. (Undirstr. og feitletr. Þroskahj.).

Í 2. gr. samningsins er **viðeigandi aðlögun** skilgreind svo:

„Viðeigandi aðlögun“ merkir nauðsynlegar og viðeigandi breytingar og lagfæringar, sem eru ekki umfram það sem eðlilegt má teljast eða of íþyngjandi, þar sem þeirra er þörf í sérstöku tilviki, til þess að tryggj sé að fatlað fólk fái notið eða geti nýtt sér, til jafns við aðra, öll mannréttindi og grundvallarfrelsi.

Landssamtökin Þroskahjálþ leggja áherslu á að við alla stefnumótun sem lýtur að þjónustu við aldraða verði sérstaklega litið til þeirra skyldna sem hvíla á íslenska ríkinu samkvæmt samningi SP um réttindi fatlaðs fólks hvað varðar réttindi aldraðs fatlaðs fólks og þá þjónustu sem það á rétt á samkvæmt því. Samtökin hvetja því eindregið til að farið verði sérstaklega yfir þingsályktunartillöguna með tilliti til þess að tryggja að hún taki örugglega tillit til þeirra skyldna sem hvíla á íslenska ríkinu hvað varðar þjónustu við aldrað fatlað fólk. Við þá yfirferð telja samtökin mjög mikilvægt að stuðst verði við skýrslu óháðs sérfræðings Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks (Special Rapporteur on the Rights of Persons with Disabilities) frá 2019 varðandi réttindi aldraðs fatlaðs fólks.

Framan á skýrslunni er þessi samantekt um efni hennar:

In the present report, the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, Catalina DevandasAguilar, examines the situation of older persons with disabilities, and provides guidance to States on how to promote, protect and ensure their human rights and fundamental freedoms, paying particular attention to the intersection between ageing and disability.

Skýrsluna má nálgast á þessum hlekk:

<https://undocs.org/en/A/74/186>

Mannréttindaskrifstofa Íslands hefur gefið út ritið **Réttarstaða eldra fólks** (ritið má nálgast á hlekkjum að neðan).

<https://www.humanrights.is/is/verkefni/utgafa-1/utgafa/rettarstada-eldra-folks>

https://www.humanrights.is/static/files/Utgafa/rettarstada-aldradra-apri-769-l-2022_.pdf

Ritið var birt á heimasíðu Mannréttindaskrifstofu 21. febrúar 2023. Á bls. 44 – 45 í ritinu segir:

Í samningi Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks sést glögglega sú þróun sem orðið hefur í þessum málum. Þar er sérstök áhersla lögð á að aðgengi sé forsenda þess að fötluðum einstaklingum sé kleift að verða virkir þátttakendur í samfélaginu og er ljóst að það sama gildir um aldraða einstaklinga hvort sem þeir stríða við fötlun eða eiga undir högg að sækja einungis vegna aldurs. Íslenska ríkið fullgilti samning Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks árið

2016 og skuldbatt sig þar með til að framfylgja öllum ákvæðum hans og tryggja fötluðu fólki öll þau réttindi og vernd sem mælt er fyrir um í samningnum. Þann 1. júlí 2022 ákvað ríkisstjórnin að hrinda af stað sérstakri landsáætlun um innleiðingu hans undir stjórn félags- og vinnumarkaðsráðuneytisins. Við innleiðingu samningsins mun tvímælalaust koma til álita skörun milli aldurs og fötlunar. Í almennum athugasemdum og tillögum Nefndar Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks til aðildarríkja, hafa ýmis álitæfni tengd aldri verið skoðuð. Til að mynda hefur nefndin á það bent að hækkandi aldur eykur líkur á fjölþættri mismunun og skörun réttinda. Í almennri athugasemd sinni nr. 6 (2018), um jafnrétti og bann við mismunun, lagði Nefndin til að að ríki viðhafi sérstök úrræði fyrir fatlað eldra fólk. Í almennri athugasemd Nefndarinnar nr. 7 (2018), um þátttöku fatlaðs fólks, þar á meðal fatlaðra barna, í gegnum sín aðildarfélög, í innleiðingu á og eftirliti með Samningnum, kvað nefndin á um skyldu ríkja til að hafa samráð við hópa, þar á meðal eldra fólk, sem eru útsettir fyrir fjölþætta mismunun. Þannig getur Samningurinn verið öflugt tæki til að takast á við skörun milli öldrunar og fötlunar, út frá sjónarhóli réttinda. Eldra fólk sem tekst á við hindranir sem koma í veg fyrir að þau fái notið réttinda sinna, vegna aldurs eða fötlunar, njóta verndar Samningsins óháð því hvort fötlunin hefur orðið til snemma eða seint á lífsleiðinni. Fatlað eldra fólk nýtur því skilyrðislausrar verndar samningsins.

Nánar er kveðið á um skörun milli aldurs og fötlunar í skýrslu óháðs sérfræðings Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks (*Special Rapporteur on the Rights of Persons with Disabilities*)¹²⁷ frá 2019 varðandi réttindi aldraðs fatlaðs fólks. Í samantekt um efni skýrslunnar segir að í henni skoði óháði sérfræðingurinn stöðu fatlaðs eldra fólks og leiðbeini ríkjum með hvernig megi vinna að því að tryggja vernd, framgang og framfylgni mannréttinda þeirra og grundvallarréttindi, með sérstakri áherslu á skörun aldurs og mannréttinda.

Auk þess að kveða á um starfslokaaldur eins og nefnt var hér á undan, má telja líklegt að skörun milli aldurs og fötlunar muni koma til álita í ljósi útvíkkunar gildissviðs laga nr. 85/2018, um jafna meðferð utan vinnumarkaðar, sjá nánari umfjöllun í kafla 10.3.2.

Landssamtökin Þroskahjálp lýsa vilja og áhuga til samráðs við hlutaðeigandi stjórnvöld varðandi réttindi aldraðs fatlaðs fólks og þjónustu við það og vísa í því sambandi til samráðsskyldu stjórnvalda sem er áréttuð sérstaklega í 3. mgr. 4. gr. samnings SP um réttindi fatlaðs fólks og hljóðar svo:

Við þróun og innleiðingu löggjafar og stefnu við innleiðingu samnings þessa og við annað ákvörðunartökuferli varðandi málefni fatlaðs fólks, skulu aðildarríkin hafa náíð samráð við fatlað fólk og tryggja virka þátttöku þess, þar á meðal fatlaðra barna, með milligöngu samtaka sem koma fram fyrir þess hönd.

Virðingarfyllst.

Unnur Helga Óttarsdóttir, formaður Þroskahjálpar

Reykjavík 29.03.2023

Umsógn vegna tillögu til þingsályktunar um aðgerðaráætlun um þjónustu við eldra fólk fyrir árin 2024-2028, 860. mál

Vegna undirheitis þingsályktunarinnar.

Legg til að þetta hljómi þannig: um aðgerðaráætlun um þjónustu við fólk fyrir árin 2024-2028.

Það er löngu tímabært að hætta kassavæðingu fólks sem þarfnast aðstoðar. Kassarnir eru allt of margir. T.d. Börn-fötluð börn-fullorðnir-fatlaðir-langveikir-aldraðir svo eitthvað sé nefnt. Við erum bara einstaklingar sem þurfum aðstoð.

Vegna A4:

Þarna er ákaflega mikilvægt að búið verði að virkja atriði E. Heimili. Annars fyllast þessi stutt innlagna pláss með langlegu fólki, engum til gagns, alls ekki verkefninu.

Vegna A7:

Er þetta ekki rangnefni? Erum við ekki að tala um „þjónustukerfi sveitarfélagana“? Öryggishnappur er bara lítið brot af því sem þetta getur gert.

Vegna D1:

Má ekki setja sér lög um þetta þróunar verkefni? Reynslan mun svo kenna okkur hverju þarf að breyta.

Vegna D2:

Halló! Á ekki að einfalda hlutina? Sjúkratryggingar sjá um þetta í dag, ágætlega og tekur því ekki að búa til enn eitt apparatið "Miðstöð um hjálpartæki" til hvers?

Vegna E. Heimili.

"Vegurinn heim" :) Sjá meðfylgjandi skjal.

Vegna Kostnaðarmat aðgerðaáætlunar. E, Heimili.

Á þetta ekkert að kosta? Þó á að meta og styrkja fólk til breytinga á húsnæði. Eigi ekkert að leggja í þetta fellur þetta dautt niður :(

Guðjón Sigurðsson

Formaður MND á Íslandi

Vegurinn heim

Staðan, lausnin, framkvæmdin, kostnaður.

Guðjón Sigurðsson, formaður MND á Íslandi og verkefnastjóri hjá ÖBÍ Réttindasamtökum, skrifar um neyðarástand vegna þess að fólk komist ekki heim að lokinni meðferð á sjúkrahúsum.

Staðan

Sjúkrahús eru full af fólki sem eins gætu verið heima hjá sér ef þau fengu þá þjónustu sem þau þurfa og eiga rétt á. Í dag keppast ráðherrar við að mynda sig við skóflustungur að hjúkrunarheimilum, þar sem bætast við 10, 20 kannski 30 rými á næstu árum. Þetta er auðvitað hrein sýndarmenska til lausnar neyðarástandinu sem er í dag. 100 ungir fatlaðir sem eiga ekki heima á hjúkrunarheimilum og svo rúmlega 100 sem fylla ganga bráðamóttöku og aðrar deildir sjúkrahúsa. Að minnsta kosti 200 rými sem vantar núna, strax í dag. Að bæta við örfáum slíkum rýmum leysir engan vanda og skilar ekki þeim árangri sem neyðarástandið kallar á. Í að minnsta kosti 10 ár hefur verið rætt um lausn sem hefur vinnuheitið „Vegurinn heim“. Ráðamenn eru skilningsríkir og jákvæðir á lausnir en að mínu mati hefur þau skort kjark til að fara nýjar leiðir. Betra og öruggara að fara bara um landið og láta mynda sig við skóflustungur sem allir vita að bjargar engum bráðavanda. Með þessu úrræði gæfist kostur á að leysa fráflæðisvanda sjúkrahúsa sem og útvegum hjúkrunarrýma fyrir þá sem þurfa.

Lausnin

Í stað byggingar rándýrra hjúkrunarheimila verði núverandi íbúðir viðkomandi einstaklinga breytt þannig að þau geti búið lengur á eigin heimili og haldi með því sjálfstæði sínu lengur en ella. Grunnurinn að þessu er að heimilin séu viðurkennd sem hjúkrunarrými og fái sambærilegar greiðslur fyrir umönnun sem gerð er heima hjá viðkomandi. Dagpeningagreiðslurnar fari til þess sem þjónustuna veitir. Þetta gætu verið einstaklingar, sveitarfélög eða hjúkrunarheimili sem sjá um hana. Ríkið viðurkennir ekki heimahús sem hjúkrunarrými og greiðir þar af leiðandi ekki samsvarandi dagpeninga og önnur gjöld eins og ef um hjúkrunarrými væri að ræða á hjúkrunarheimili.

Framkvæmdin

Við einbeittum okkur að þremur hópum. 1. Sjúklingar útskrifaðir af stofnunum. Meðferð er lokið. 2. Ungir fatlaðir eða langveikir á hjúkrunarheimilum sem betur eru settir heima. 3. Einstaklingur sem er heima, til að lengja dvöl viðkomandi þar þá þarf að bæta aðstöðuna á heimili viðkomandi. Annars er eini möguleikinn að leggja einstaklinginn inná sjúkrahús eða bíða eftir „skóflustungu plássi“ í fjarlægri framtíð. Svona gæti þetta litið út:

- Hvíldarpláss. 2-10 vikur.
- Fær inni á „**Vegurinn Heim**“ á meðan eftirfarandi er athugað:
 - Heimilisaðstæður. Húsnæði-möguleg aðstoð við aðstandenda.
 - Pantahljálpartæki og þjálfun á þau.
 - Húsnæði heima lagfært.
 - Aðstoð heima tryggð. Öryggi tryggt.
 - Aðstoðarmanneskja þjálfuð í notkun hjálpartækja og viðkomandi læra hvort á annað.
 - Virkni þjálfun. Tryggja að einstaklingur verði ekki félagslega einangraður.
 - Sjúkraþjálfun. Eftir þörfum.
 - Önnur aðstoð eftir þörfum.

Margt af ofantöldu er þegar til staðar og bara spurning um að virkja þau úrræði.

En við þurfum kjark ráðherra og jákvæða aðkomu allra sem að málum koma til að lausn finnist á þessu verkefni sem við öll stöndum frammi fyrir.

Kostnaður

Hættum að visa hvert á annað, vinum þetta saman og alla vega förum af stað með verkefni sem inniheldur 10 pláss. Byggingakostnaður 5.000.000.- (breiting á hverju heimili). Samtals 50 milljónir. Það er áætlað að kosti 10 rými til viðbótar á Ísafirði samtals 550 milljónir, eða 55 milljónir á hvert rými. Rekstur þjónustu verður það sama og á hjúkrunarheimili. Búnaður til aðstoðar viðkomandi verði greiddur af Sjúkratryggingum Íslands, eins og gert er með hjúkrunarheimili og fyrir einstaklinga.

Grundvöllur þátttöku í verkefninu

1. Læknar votta að viðkomandi hefur lokið sjúkrahús meðferð og er hæf/ur til að búa á eigin heimili.
2. Ríkið greiðir kostnað við meðferðina, sama og hjúkrunarheimili.
3. Sveitarfélag, ríki og þjónustuveitandi hafi gert samkomulag.
4. Heimahjúkrun er klár með að leysa sitt verkefni.

Willum, við gefumst ekki upp þó á móti blási. Við spilum sóknarbolta.

Varðandi:
153. löggjafabing 2022-2023
Þingskjal 1351 – 860. Mál
Stjórnartillaga

Ég þakka fyrir tækifæri til þess að koma með ábendingar varðandi ofangreinda tillögu til þingsályktunar.

Ábending varðandi kafla I. Framtíðarsýn og áherslur

C. Upplýsing. Skotið verði inn í næstsíðustu setninguna:..... „er varðar þörf, framboð, umfang og **gæði þjónustunnar.**“

Ábendingar varðandi kafla II. Aðgerðaráætlun

A 1. Sambætting: Talað er um sambættingu félags- og heilbrigðisþjónustu sem veitt er fólki í heimahúsi. Hér er mikilvægt að leggja áherslu á að ekki sé aðeins átt við heimahjúkrun þegar talað er um heilbrigðisþjónustu, heldur sambætta þjónustu heilsugæslunnar, sem ætti að innifla heimahjúkrun, heimilislækningar og aðra þjónustubætti, svo sem iðju- og sjúkráþjálfun.

A.2. Heima- og endurhæfingarteymi. Sama ábending og undir A1. Það má ekki líta fram hjá því að á höfuðborgarsvæðinu þarf að efla innri sambættingu heilbrigðisþjónustunnar. Í heimahjúkrun eru hvað veikustu einstaklingar samfélagsins með mestu þarfirnar þar sem teymisvinna hjúkrunarfræðinga, lækna og annarra heilbrigðisstétta skiptir sköpum enda er heilsubrestur stærsti þátturinn á bakvið þarfir fyrir öldrunarþjónustu.

A.4. Þróunarverkefni stuttinnlagna. Lagt er til að tekið verð á því sem hefur verið kallað „hvíldarinnlagnir“. Eins og þær eru útfærðar nú, þá „hvíla þær“ aðstandendur fremur en skjólstæðinginn sem á í hlut. Þeir eru að jafnaði settir inn í einstök rými á einingum þar sem fólk dvelur varanlega án þess að tekið sé tillit til þeirra þarfa. Lagt er til að tekið verði upp heitið „Skammtímadvöl með andlegri og líkamlegri virkni“ og kveðið verði svo á að þetta séu sérstakar einingar sem eru eingöngu fyrir þetta hlutverk og þar verði boðið upp á andlega, vitræna og líkamlega virkni.

A.5. Samræmt matstæki og aðgengi að upplýsingum milli þjónustuaðila. Á eftir síðustu setningunni í inngangi kaflans verði bætt setningunni: „Slíkt matstæki skal ekki einasta auðvelda heildrænt mat einstaklingsins sem nýtur heimaþjónustu, heldur einnig færa þeim sem stýra slíkri þjónustu, þeim sem kaupa þjónustuna og þeim sem marka stefnuna samanteknar upplýsingar í rauntíma til þróunar þjónustunnar.“ Bætt verði við lið e sem segir: „Komið verði á legg verkefnisstjórn sem haldi utan um innleiðingu á samræmdum matstækjum, þjálfri fagfólk í notkun tækjanna, vinni úr tölfræðigögnum í rauntíma og tryggi að gæðavísar þjónustunnar séu metnir og gæðaverkefnum komið á þar sem gæðabresta verður vart.“

B.2. Í framhaldi af fyrstu setningunni sem fjallar um fólk með heilabilun komi eins setning sem fjallar um stuðning við fólk með Parkinsons sjúkdóm. Parkinsons sjúkdómurinn er

annar algengasti taugahrörnunarsjúkdómurinn sem hrjáir umtalsverðan hóp einstaklinga sem þróa með sér þunga sjúkdómabirði, ekki aðeins gagnvart hreyfiskerðingu, heldur einnig sjálfráða taugakerfinu og margir líða einnig á endanum fyrir vitræna skerðingu. Setningin gæti hljóðað svo: „ Sambærileg þjónusta verði og þróuð fyrir fólk með Parkinsons sjúkdóm og aðstandendur þeirra. „

B.3. Eflid verði heildræn öldrunarráðgjöf. Skotið verði inn orðinu heildræn í titilinn til að leggja áherslu á að meta þarf alla hina fjölmörgu þætti sem taka verður tillit til að hámarkja ávinning af öldrunarmati og ráðgjöf. Hér er lagt til að í fyrstu setninguna verði skotið inn tveimur orðum: sem þurfa á umfangsmikilli þjónustu að halda **vegna heilsubrests** og fjölskyldum þeirra.....

D. Þróun: Bætt verði við liðnum D.3 sem hétí „**Geðheilbrigðisþjónusta fyrir eldra fólk**“. Textinn væri eitthvað á þessa leið. „ Á þróunartíma þessa verkefnis verði opnuð sérstök geðdeild innan geðsviða Landspítala og SAK, þar sem sé í stakk búin að veita sérhæfða þjónustu fyrir eldra fólk með önnur viðfangsefni en heilabilun. Hér er átt við þunglyndi, kvíðaröskun, oflæti og ranghugmyndir. Þjónustan yrði í formi aðgengis að legurýmum og virkri göngudeildarþjónustu. Þá ætti slík þjónusta að taka einnig til eldra fólks sem glímir við fíkn, hvort heldur er í áfengi, lyf eða aðra vímugjafa. “ Vísu má í tillögur að slíkri þjónustu sem því miður hafa ekki komist í framkvæmd og er ekki getið í geðheilbrigðisáætlun.

E.2 Nýjungar í búsetufyrirkomulagi eldra fólks. Hér er lagt til að bætt verði við nýjum liðum c og d (eða mætti endurraða liðunum ef vill):

c. Komið verði á legg sambýlum fyrir fólk sem líða fyrir einmanakennd, viðvarandi þunglyndi og eða kvíðaröskun án þess að um sé að ræða vitræna skerðingu eða alvarlegan heilsubrest að öðru leiti. Hér er vísað til þess að t.d. á höfuðborgarsvæðinu er allstór hópur fólks (? 100 manns) sem þjáist að þessu leiti, þar sem sambýlisform svipað (t.d. Dalbrauyt 27) sem hefði fagaðila (t.d. hjúkrunarfræðing eða sérmenntaðan sjúkraliða) sem styddi við dvöl fólksins. Rekstrarform yrði þannig að fólk leigðis sjálft húsnæðið og kysi sér þjónustu til viðbótar eins og það óskaði.

d. Þróað verði búsetuúrræði í anda hjúkrunarheimilis fyrir eldri einstaklinga sem glíma við líkamlegan heilsubrest og ólæknandi fíkn, það er sem lætur ekki undan meðferð vegna fíknar og viðdeignandi endurhæfingu.

Nánari útskýringar yrðu tvinnaðar inn í fyrirliggjandi tillögu að greinargerð.

Virðingarfyllst,

Pálmi V. Jónsson,
Lyf- og öldrunarlæknir
Prófessor emeritus, öldrunarlækningingur, Háskóli Íslands

Dagsetning: 3.4.2023.

Númer og heiti þingmáls: 860.mál, þingsályktunartillaga. Aðgerðaáætlun um þjónustu við eldra fólk fyrir árin 2024–2028

Nafn sendanda: Hrafnhildur Eymundsdóttir fyrir hönd stjórnar.

Efni: Umsögn um aðgerðaráætlun um þjónustu fyrir eldra fólk.

Umsagnaraðili: Stjórn Rannsóknastofu Háskóla Íslands og Landspítala í öldrunarfræðum (RHLÖ).

Félags- og vinnumarkaðsráðherra hefur lagt fram stjórnartillögu til umfjöllunar á Alþingi undir heitinu *Aðgerðaáætlun um þjónustu við eldra fólk fyrir árin 2024–2028* (Þingskjal 1351). Um er að ræða aðgerðaáætlun sem verkefnastjórn skipuð af félags- og vinnumarkaðsráðherra og heilbrigðisráðherra skipuðu sumarið 2022 og hefur verkefnið fengið nafnið *Gott að eldast*. Í kafla C sem hefur yfirskriftina „*Upplýsingar*“ kemur fram að áformað sé að: „Styðja við fyrirhugaða eflingu Rannsóknarstofu Háskóla Íslands og Landspítala í öldrunarfræðum (RHLÖ) þar sem markmið og verkefni stofunnar verði útvíkkað, bæði hvað varðar aðkomu aðila að henni og hlutverk hennar innan öldrunarfræða.“

Stjórn RHLÖ fagnar mjög þessum áformum og er tilbúin að vinna að útfærslu og nánari þróun. Nú er unnið að 7 doktorsverkefnum við stofuna, auk annarra rannsóknaverkefna. Mikil áhersla hefur verið lögð á stuðning við doktorsnema með einstaklingsráðgjöf og málstofum þar sem meðal annars er fjallað um aðferðafræði, auk undirbúnings fyrir ráðstefnuferðir og doktorsvarnir. Í upphafi þessa árs hlaut rannsóknarhópur innan stofunnar þriggja ára styrk frá RANNÍS til að rannsaka heilsufar og þarfir umönnunaraðila eldra fólks sem býr á heimilum sínum. Á vegum RHLÖ hafa verið skipulögð fræðsluerindi og málþing fyrir fagfólk og almenning. Þessu starfi verður haldið áfram, en jafnframt er orðið tímabært að útvíkka

starfsemina með það fyrir augum að tengja vísindastarf enn frekar við stefnumörkun og þjónustu við eldra fólk.

Hér verður helstu hugmyndum stjórnar í þeim efnum lýst:

Rannsóknir: Áfram verður leitast við að efla rannsóknir sem tengjast heilsufari eldra fólks, umönnunaraðilum þess og aðstæðum. Þetta verður gert með því að þróa tengslanet þeirra sem vinna að rannsóknum á sviði öldrunar. Á heimasíðu RHLÖ verða upplýsingar um rannsóknahópa og verkefni. Áfram verða haldnir fræðslufundir og málþing, en komið verður á fót reglulegum málstofum þar sem rannsóknarverkefni verða kynnt og rædd. Sjá má fyrir sér að stofan hvetji til og komi jafnvel að skipulagningu sameiginlegra námskeiða í samvinnu við háskóla landsins. Unnið verður með stofnunum eins og RANNÍS og háskólunum að því að miðla upplýsingum um mögulega samstarfsaðila erlendis og styrki til verkefna. Loks mun stofan taka að sér ýmis verkefni þar sem saman fara áhugi á að meta árangur nýsköpunarverkefna og þróun þjónustu og rannsókna, þar með talið þau nýsköpunarverkefni sem tengjast „*Gott að eldast*“. Í því felst að stofan kalli til sérfræðinga og myndi rannsóknahópa til að stýra og taka að sér verkefni á grundvelli samninga.

Ráðgjöf og miðlun þekkingar: Við RHLÖ verði unnið að þróun upplýsingabanka um gögn sem tengjast heilsufari, aðstæðum og þörfum eldra fólks í samstarfi við rannsakendur og rannsóknastofnanir á sviðinu og stefnumið um *Opin vísindi*. Þarna er verið að tala um hvers konar gagnasöfn og gagnabanka þar sem upplýsingum um heilsufar og líðan eldra fólks er safnað saman. Einnig má sjá fyrir sér að þróað verði þekkingarsetur um gagnreynda starfshætti og meðferð. Loks hefur verið rætt um möguleika á því að við stofuna byggist upp þekking á InterRAI mælitækjunum og viðhaldi þeirra samhliða þeim möguleikum sem í þeim felast við þarfagreiningu og til að greina þjónustuna og breytingar á heilsufari.

Stjórn RHLÖ telur eðlilegt að stofan verði í framtíðinni innan Háskóla Íslands með sterk tengsl við aðrar háskólastofnanir og heilbrigðisstofnanir eins og Landspítala, heilbrigðisstofnanir um land allt, öldrunarstofnanir, sveitarfélög og heilsugæsluna. Fram til þessa dags hefur RHLÖ verið staðsett í húsnæði innan Landakots en óvissa er um framtíðarhúsnæði og hefur komið til umræðu sá möguleiki að RHLÖ hefði aðstöðu á 5. hæð á Landakoti, en þar er rými sem er ónotað en þarf að laga og innrétta.

Af hálfu stjórnar RHLÖ hefur verið fjallað um breytingar á stofunni og samþykktum hennar m.a. vegna fleiri samstarfsaðila og fjölbreyttari verkefna. Í tengslum við þá vinnu hafa komið fram hugmyndir um að breyta nafni stofunnar í *Miðstöð í öldrunarfræðum*, sem væri í takti við sambærilegar rannsóknarmiðstöðvar á Norðurlöndum.

Verkefnastjóri RHLÖ er Hrafnhildur Eymundsdóttir, PhD í heilbrigðisvísindum.

Stjórn RHLÖ: Kristín Björnsdóttir, formaður og prófessor í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands, Anna Björg Jónsdóttir, yfirlæknir öldrunarlækninga á Landspítala, Halldór S. Guðmundsson, dósent í félagsráðgjöf og deildarforseti félagsráðgjafadeildar Háskóla Íslands, Helga Eyjólfsdóttir, lyf- og öldrunarlæknir á Landspítala og dósent í öldrunarlækningum við læknadeild Háskóla Íslands, Ingibjörg Hjaltadóttir, prófessor í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands og sérfræðingur í öldrunarhjúkrun við Landspítala, Konstantín Shcherbak, Lyf- og öldrunarlæknir við Landspítala, Sigurbjörg Hannesdóttir, fræðslustjóri Alzheimer samtakanna.



Reykjavíkurborg

Nefndasvið Alþingis
Austurstræti 8-10
101 Reykjavík

Reykjavík, 11. apríl 2023
VEL23030065

Umsögn Reykjavíkurborgar um tillögu til þingsályktunar um aðgerðaáætlun um þjónustu við eldra fólk fyrir árin 2024-2028

Vísað er til beiðni nefndasviðs Alþingis um umsögn vegna tillögu til þingsályktunar um aðgerðaáætlun um þjónustu við eldra fólk fyrir árin 2024-2028, þingskjal 1351, 860. mál, er send var Reykjavíkurborg til umsagnar þann 28. mars 2023. Áætluninni er skipt í fimm þætti; samþættingu, virkni, upplýsingu, þróun og heimili.

Velferðarsvið Reykjavíkurborgar lýsir yfir ánægju með framlögð drög að aðgerðaáætlun um þjónustu við eldra fólk 2023–2027 og tekur undir meginmarkmið aðgerða sem er að samþætta heilbrigðis- og félagsþjónustu fyrir eldra fólk. Það er í samræmi við áherslur Reykjavíkurborgar sem koma m.a. fram í stefnu um málefni eldri borgara í Reykjavík 2018-2022, að gera eldra fólk kleift að búa á heimilum sínum sem lengst. Reykjavík er stærsta sveitarfélag landsins og með umtalsverða reynslu í að framkvæma samþætta öldrunarþjónustu. Til þess að hægt verði að raungera þær fyrirætlanir sem fram koma í aðgerðaáætluninni ætti markvisst að halda áfram því góða samstarfi sem verið hefur á milli Reykjavíkurborgar og ríkisins og koma á fót fjölbreyttum þjónustuúrræðum þar sem félags- og heilbrigðisþjónusta er bæði sérhæfð og samhæfð. Hér má m.a. nefna farsælt starf SELMUteymis, en SELMA er teymi hjúkrunarfræðinga og lækna, sem hefur það markmið að efla heilbrigðisþjónustu við fólk sem notar heimahjúkrun og verður fyrir skyndilegum veikindum eða versnandi heilsu. Tilgangurinn er að forða fólk frá innlögn á bráðamóttöku vegna veikinda sem hægt er að meðhöndla heima fyrir. Teymið er einnig ráðgefandi bakland fyrir starfsfólk heimahjúkrunar. Reykjavíkurborg er reiðubúin til að taka þátt í áframhaldandi aðgerðum og verkefnum sem snúa að sérhæfingu, samþættingu, miðlun þekkingar og árangursríkra aðferða og vera leiðandi á landsvísu í þróun öldrunarþjónustu.

A. Samþætting

A.1 Þróunarverkefni um samþætta heimaþjónustu

Samþætting heimahjúkrunar og félagslegrar heimaþjónustu hófst með tilraunaverkefni árið 2009. Samningar um heimahjúkrun milli Reykjavíkurborgar og Sjúkratrygginga Íslands fyrir hönd heilbrigðisráðuneytis hafa síðan verið endurnýjaðir reglulega. Frá árinu 2016 hefur öflug sameinuð heimaþjónusta verið rekin á þremur starfsstöðvum í borginni. Með samþættingu og fleiri fagstéttum hefur orðið til heildstætt þjónustukerfi notendum til hagsbóta. Á grunni framangreinds samnings hefur verið hægt að fara í ýmis þróunarverkefni sem m.a. hafa sýnt árangur á Norðurlöndum og eru til þess fallin að mæta kröfum samfélagsins um betri þjónustu sem er veitt á forsendum notandans, í hans nærumhverfi. Það er ánægjulegt að sjá að nú eigi að fara sömu leið á öðrum svæðum enda mikilvægt fyrir velferðarsvið Reykjavíkurborgar að geta borið saman tölfræðilegar upplýsingar við önnur svæði en eins og staðan er hefur t.d. ekki verið hægt að bera saman gögn um heimaþjónustu í Reykjavík við önnur



sveitarfélög þar sem skipulag þjónustunnar er með öðrum hætti. Mikilvægt er að styðja vel við þau svæði sem fara í þróunarverkefni samþættingar enda er um umfangsmikið verkefni að ræða sem krefst samvinnu milli aðila sem ekki hafa unnið saman áður.

A.2 Heima- endurhæfingarteymi

Hjá velferðarsviði Reykjavíkurborgar er umtalsverð reynsla af því að samþætting félags- og heilbrigðisþjónustu verður árangursríkari og betri þegar fjármagn er veitt af bæði ríki og borg í sameiginleg verkefni. Endurhæfing í heimahúsi er eitt slíkt verkefni en í kjölfar tilraunaverkefnis, með aðkomu ríkisins, voru teymin árið 2019 orðin þjú í Reykjavík. Endurhæfingarteymin eru skipuð þverfaglegum hópi starfsfólks og eru fjármöggnuð af Reykjavíkurborg og Sjúkratryggingum Íslands. Endurhæfing er skipulögð út frá markmiðum og forgangsröðun notandans og fer fram á heimili hans. Hugmyndafræði endurhæfingar í heimahúsi hefur gagnast mjög vel fyrir samþætta heimaþjónustu í Reykjavík en hún er fagleg kjölfesta í reglum um stuðningsþjónustu í Reykjavík sem tóku gildi þann 1. febrúar 2021. Með þeim áherslum í heimastuðningi hefur átt sér stað hugarfarsbreyting hjá starfsmönnum, stjórnendum og borgarbúum hvað heimaþjónustu varðar og sýnir mikilvægi þess að fólki sé gefin raunverulegur kostur á að setja sín eigin markmið og fá stuðning við það sem skiptir það mestu máli og eflir virkni þeirra.

A.3 Þróun dagdvala

Velferðarsvið Reykjavíkurborgar fagnar því að skýra eigi betur út hlutverk dagdvala og vill í því sambandi benda á mikilvægi þess að nafni þeirra í lögum verði breytt. Einnig að skýrara verði í lögum hver ber ábyrgð á að útvega húsnæði og greiða fyrir það en kostnaður hefur fallið á sveitarfélög vegna þessa þó hvergi sé kveðið á um slíkt. Þetta hefur tafið fyrir fjölgun dagdvala. Til að tryggja áframhaldandi öflugt samstarf milli dagdvala og heimaþjónustu er mikilvægt að benda á að þegar leggja á mat á hvaða matstæki eigi að nota til að meta þörf eldra fólks fyrir dagdvöl, að það sé ekki of umfangsmikið og taki mið af því mati sem starfsfólk heimaþjónustu notast við nú þegar.

A.4 Þróunarverkefni stuttinnlagna

Velferðarsvið Reykjavíkurborgar tekur undir mikilvægi þess að hjúkrunarheimili bjóði upp á stuttinnlög fyrir þá sem lokið hafa bráðameðferð á sjúkrahúsum en þurfa af einhverjum ástæðum á lengri dvöl að halda, t.d. meðan beðið er eftir hjálpartækjum eða á meðan umfangsmikil heimaþjónusta er skipulögð. Það væri einnig gott ef heimaþjónusta hefði aðgengi að slíkum plássum til að koma í veg fyrir innlagnir á sjúkrahús sem og við þá stefnu að veita eigi eldra fólki kost á því að njóta líknar/lífslokameðferðar heima og deyja heima. Ljóst er á þessari aðgerð, ásamt aðgerð A.3 um dagdvalir, að gera á meiri kröfur um að teymisstjórar heimahjúkrunar séu ábyrgir fyrir því að skjólstæðingar þeirra og þeir sem fá heimastuðning sé vísað í dagdvalir og/eða vera í sambandi við hjúkrunarheimili varðandi stuttinnlagnir. Vert er að benda á það krefst aukins vinnuframlags teymisstjóra að vera í þéttri samvinnu við aðila í öðrum þjónustukerfum. Því þarf að gera ráð fyrir að heimahjúkrun geti fjölgað teymisstjórum sem taka við þessu hlutverki í viðbót við að bera ábyrgð á sínum 40-60 notendum á hverjum tíma.

A.5 Samræmt matstæki og aðgengi að upplýsingum milli þjónustuaðila

Velferðarsvið Reykjavíkurborgar fagnar að tekið verði upp á landsvísu eitt samræmt matstæki til að meta þörf eldra fólks fyrir heimastuðning á hverju svæði fyrir sig og upplýsingar sem varða þjónustu verði aðgengilegar þeim sem málið varðar. Varðandi a. lið: Innleiðing InterRAI-HC í heimahjúkrun hefur gengið vel. Þegar hafist verður handa við að framkvæma aðgerðina þarf að tryggja að sú útgáfa af



InterRAI sé áreiðanleg og niðurstöður séu gagnlegar starfsmönnum, einnig að stjórnvöld nýti niðurstöður til rannsókna og ákvarðanatöku. Varðandi b. lið er mikilvægt að þegar gert verður mat á því hvort hægt sé að kalla sérstaklega fram sömu mælikvarða og Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO) notar fyrir heilbrigða öldrun eða skoða hvernig hægt að safna þeim upplýsingum saman, að hugað verði að því að skráningar geta verið tímafrekar og gæta þarf að auka ekki um og of á skráningarskyldu starfsmanna. Hver skráning þarf að vera vel rökstudd til að hún skili árangri. Varðandi lið c. þarf að hafa það sama í huga og í lið b., það er að skráning verði ekki of tímafrek. Hægt væri að hugsa sér að gerðar séu með ákveðnu millibili úttektir á stöðu aðstandenda þeirra sem fá heimaþjónustu í stað þess að þessi skráning sé framkvæmd í rauntíma fyrir alla. Gera þarf ráð fyrir fjölskylduvinnu í formi fjölskyldufunda og stuðningi við umönnunaraðila í mönnum og skipulagi heimahjúkrunar. Liður d. Upplýsingar sem skráðar eru af heimahjúkrun í heilbrigðisgrunn skipta máli varðandi framgang þjónustunnar og þær verða að geta, með aðgangsstýringu, flætt yfir í upplýsingagrunn heimastuðnings og öfugt. Þessi aðgerð er ein af grunnforsendum fyrir samþættingu félags- og heilbrigðisþjónustu og því mjög mikilvægt að þessi aðgerð komist í framkvæmd sem fyrst.

A.6 Ein gátt fyrir allar beiðnir fagfólks um heimaþjónustu og dagdvöl

Velferðarsvið Reykjavíkurborgar lýsir yfir vilja til að taka þátt í því að meta og velja hvað leið er best að fara til að tryggja eina þjónustugátt en bendir á að grunnforsendan fyrir þeirri vinnu er að fjármagn sé tryggt og gert ráð fyrir hversu mörg stöðugildi þarf til að sinna auknum fjölda umsókna.

A.7 Öryggiskerfi og aukið samstarf við heimaþjónustu

Velferðarsvið Reykjavíkurborgar tekur undir að skoðað verði hvernig hægt sé að nýta öryggishnappa eða önnur öryggiskerfi fyrir eldra fólk sem þjónustuúrræði innan heimaþjónustu sem og hvernig hægt er að tengja þjónustuaðila öryggiskerfa betur við félags- og heilbrigðisþjónustu sem veitt er á heimilum eldra fólks. Jafnframt lýsir velferðarsvið Reykjavíkurborgar yfir áhuga á að taka að sér prófanir á þessu þróunarverkefni.

B. Virkni

B.1 Alhliða heilsuefning

Þegar tryggja á aðgengi eldra fólks að alhliða heilsuefningu er mikilvægt að skilgreint verði skýrar hvaða virkni og hreyfing fellur undir heilsuefningu, hvað fellur undir endurhæfingu og hver ábyrgð sveitarfélaga er í því sambandi. Mikilvægt er að smíðuð verði fjölbreytt umgjörð fyrir eldri íbúa varðandi heilsuefningu, hluti hennar gæti átt heima innan íþróttafélaga í meiri mæli en áður og þá sniðin að þörfum aldurshópsins.

B.2 Upplýsinga- og ráðgjafarþjónusta og sérhæfður stuðningur fyrir fólk með heilabilun og aðstandendur þess

Velferðarsvið Reykjavíkurborgar lýsir yfir ánægju með að fólki með heilabilun og aðstandendum þess standi til boða almenn upplýsinga- og ráðgjafarþjónusta og að gerður verði samningur um rekstur upplýsinga og ráðgjafarþjónustu með síma- og netspjalli. Mikilvægt að huga strax að framtíðarfyrirkomulagi verkefnisins á landsvísi í samræmi við þá þekkingu sem framkvæmdin leiðir í ljós.



B.3 Efla öldrunarráðgjöf

Velferðarsvið Reykjavíkurborgar fagnar því að búið verði til verklag sem tryggir að til staðar séu öldrunarráðgjafar sem starfi með einstaklingum og fjölskyldum þeirra sem þurfa á umfangsmikilli þjónustu að halda og að skilgreindir málstjórar/þjónustustjórar séu til að reka mál viðkomandi. Horfa ætti til málefna fatlaðs fólks og þess fyrirkomulags sem þar er viðhaft varðandi vinnslu mála.

C. Upplýsing

C.1 Vitundarvakning um heilbrigða öldrun

Velferðarsvið Reykjavíkurborgar tekur undir að vekja þurfi fólk til umhugsunar um hvernig það geti sem best tryggt sér farsælt líf á efri árum, t.d. í húsnæðismálum og veita ætti fjölbreytta og gagnvirka fræðslu og upplýsingar um hinar ýmsu áskoranir sem tilheyra þessu aldurskeiði.

C.2 Efling upplýsinga, rannsókna, nýsköpunar og þróunar í þjónustu við eldra fólk

Velferðarsvið Reykjavíkurborgar tekur undir mikilvægi þess að tímanlegar og samræmdar tölfræðilegar upplýsingar séu aðgengilegar og niðurstöður nýttar í stefnumótun. Á velferðarsviði er öflugt teymi árangurs- og gæðamats sem sér um tölfræðivinnslu, tölfræðigreiningar, notendakannanir og úttektir velferðarsviðs. Þar sem öflun upplýsinga er ekki samræmd milli svæða í þjónustu við eldra fólk er erfitt fyrir velferðarsvið að bera sig saman við önnur svæði þegar kemur að þjónustu. Mikilvægt er að hægt sé að ganga að slíkum upplýsingum vísu.

C.3 Ein upplýsingagátt fyrir allt landið varðandi upplýsingar um þjónustu og réttindi eldra fólks

Velferðarsvið Reykjavíkurborgar fagnar því að gera eigi gangskör í upplýsingagjöf til eldra fólks og aðstandenda þeirra. Samræmd upplýsinga- og ráðgjafargátt varðandi upplýsingar um þjónustu og réttindi eldra fólks er sannarlega mikilvæg og gott að hugsað hefur verið fyrir því að fólk hafi aðgang að ráðgjöfum sem geta tengt fólk við viðeigandi úrræði í sveitarfélögunum og í heilbrigðiskerfinu.

C.4 Upplýst starfsfólk

Starfsfólk sem sinnir eldra fólki þarf að hafa greiðan aðgang að fjölbreyttu formi fræðslu sem styður við búsetu fólks heima, virkni og vellíðan og huga þarf að því að fræðslan verði gerð aðgengileg, t.d. með málþingum á netinu þar sem umræður geta farið fram án þess að fólk þurfi að yfirgefa starfsstaði sína.

D. Þróun

D.1 Endurskoðun laga og bráðabirgðaákvæði vegna þróunarverkefna

Velferðarsvið Reykjavíkurborgar tekur undir að löggjöf þarf að vera skýrari varðandi ábyrgðarskiptingu milli ríkis og sveitarfélaga. Komið er að endurskoðun laga um málefni aldraðra nr. 125/1999. Varðandi dagdvalir þarf að vera skýrt hver ber ábyrgð á að útvega húsnæði og greiða fyrir það. Auk þess þarf að tryggja að heimildir í viðeigandi lögum til bráðabirgða verði tryggðar sem stoð fyrir þróunarverkefni.

D.2 Miðstöð velferðartæknilausna og notkunar hjálpartækja

Velferðartækni miðja Reykjavíkurborgar hefur verið starfrækt síðan árið 2018 en hlutverk hennar er að nýta velferðartækni til að auðvelda fólki að búa á eigin heimili. Starfsfólk velferðartækni miðjunnar



Þarfagreinir, prófar og innleiðir velferðartækni í þjónustu velferðarsviðs, s.s. skjáheimsóknir og rafræna lyfjaskammtara. Þegar gera á lýsingu á hlutverki miðstöðvar um velferðartækni, leggja mat á staðsetningu slíkrar starfsemi og leiðir til að tengja notkun hjálpartækja við miðstöðina er mikilvægt að samhliða huga að möguleikum til samstarf við heilbrigðisstofnanir, t.d. Landspítala Háskólasjúkrahúss. Velferðartæknismiðjan hefur í samstarfi við heimahjúkrun reynslu af skjáheimsóknum við eftirlit hjartabílaðra einstaklinga sem fá stuðning, eftirlit og fræðslu í að meta einkenni sín sjálfir. Slík nálgun getur bætt lífsgæði og valdeflt einstaklinga sem og létt á bæði Landspítala og heimahjúkrun.

E. Heimili

E.1 Opinber skilgreining á húsnæði fyrir eldra fólk

Reykjavíkurborg rekur 373 þjónustuíbúðir í Reykjavík fyrir um það bil 450 einstaklinga. Um er að ræða félagslegt leiguhúsnæði sem sérstaklega er ætlað eldra fólki. Markmið með rekstri þjónustuíbúða er að mæta þeim sem eru í þörf fyrir meiri þjónustu og stuðning en unnt er að veita í heimahúsi og um leið koma í veg fyrir flutning á hjúkrunarheimili, en sólarhringsþjónusta er veitt þar alla daga ársins. Góð reynsla er af því að reka slíkar þjónustuíbúðir og telur velferðarsvið Reykjavíkurborgar að auka ætti þjónustu sem fellur nær sjálfstæðri búsetu. Þar eru þjónustuíbúðir góður grunnur til að skoða og greina hvernig best væri að þróa búsetuúrræði með stuðningi í takt við þær samfélagslegu breytingar sem orðið hafa síðan þær voru settar á laggirnar. Mikilvægt er að tryggja heilbrigðisþjónustu og félagslegan stuðning til íbúa í sjálfstæðri búsetu. Ennfremur þarf að huga að úrræðum fyrir aldrað geðfatlað fólk, t.d. á sérhæfðri deild á hjúkrunarheimili ásamt hjúkrunardeild fyrir aldraða tvígreinda einstaklinga sem eiga við langvarandi geð- og fíknivanda að etja.

E.2 Nýjungar í búsetufyrirkomulagi eldra fólks

Það er mat velferðarsviðs Reykjavíkurborgar að gagnlegt sé að koma á fót þróunarverkefnum sem snúa að því að breyta fyrirkomulagi búsetuúrræða og endurskoða nýtingu fjármagns sem fer í núverandi fyrirkomulag. Teymi sem myndu vinna að því að þróa hugmyndir að því að endurskipuleggja þjónustu sem fellur nær sjálfstæðri búsetu en hjúkrunarheimilum væri fyrsta skrefið í þeirri vegferð. Í því sambandi er rétt að skoða möguleika á nýjum leiðum til að veita fjölbreytta þjónustu, s.s. með því að nota velferðartækni og fjarheilbrigðisþjónustu í ríkari mæli og ef til vill tengja hana við það þjónustukerfi sem þegar er til staðar á hjúkrunarheimilum. Mikilvægt er að nýjar hugmyndir verði prófaðar á tímabilinu þannig að til staðar verði reynsla af því hvort og hvernig þær virka í raunastæðum.

E.3 Húsnæðisstuðningur vegna breytinga á heimilum eldra fólks

Velferðarsvið Reykjavíkurborgar fagnar því að setja á starfshóp á laggirnar til að greina þörf og koma með tillögur um styrki, mat og fyrirkomulag til að fjármagna og skipuleggja breytingar á einkaheimilum. Þetta er mikilvægt því ef veita á eldra fólki umfangsmikla þjónustu og umönnun inni á einkaheimili þarf að tryggja nauðsynlegan aðbúnað. Lagt er til að samvinna verði við hópinn sem skoða á uppbyggingu á miðstöð velferðartæknilausna, því margar velferðartæknilausnir geta nýst í þessu sambandi.

Ljóst er að helstu áskoranir í þjónustunni verða vegna mönnunar. Áriðandi er að aðgerðaáætlunin taki það að verulegu marki til skoðunar og meti þörf á mönnunarlíkönum heimaþjónustu. Þá verður að horfa til framlags annarra umönnunaraðila, m.a. ættingja og vina, en rannsóknir sýna mikil áhrif af umönnunarbyrði á heilsufar og lífsgæði þessara aðila. Velferðarsvið leggur til að almenn ráðgjafarþjónusta verði í boði fyrir alla aðstandendur og óformlega umönnunaraðila hrumra og veikra aldraðra.



Reykjavíkurborg

Að lokum vil velferðarsvið Reykjavíkurborgar benda á að þegar koma á aðgerðunum í framkvæmd þarf að gera vandað kostnaðarmat og að fjármagni verði ráðstafað á grundvelli skýrrar forgangsröðunar með það að leiðarljósi að byggð verði upp samfelld og samþætt þjónusta við eldra fólk á heimili sínu. Fjölbreytt búseta með góðu aðgengi þar sem veita má vaxandi þjónustu í samræmi við þarfir, m.a. með velferðartæknilausnum, krefst þess að ábyrgð á þjónustubáttum milli aðila sé skýr og að gráum svæðum verði útrýmt. Aðgerðaráætlunin er vel til þess fallin.

Ef frekari upplýsinga er óskað verða þær góðfúslega veittar. Ef óskað er, bjóðast fulltrúar Reykjavíkurborgar jafnframt til að koma fyrir nefndina og gera frekari grein fyrir þeim sjónarmiðum sem fram koma í umsögninni.

f.h. Reykjavíkurborgar,

Dís Sigurgeirsdóttir,
skrifstofustjóri skrifstofu stjórnsýslu



SAMBAND ÍSLENSKRA SVEITARFÉLAGA

Skrifstofa Alþingis – nefndasvið
b.t. Velferðarnefndar
Austurstræti 8-10
150 Reykjavík

Reykjavík 12. apríl 2023

2301041SA KB/fhs
Málalýkill: 00.64

Efni: Umsögn um þingsályktunartillögu um aðgerðaáætlun um þjónustu við eldra fólk, 86o. mál

Vísað er til umsagnarbeiðnar nefnda- og greiningarsviðs Alþingis frá 28. mars sl. þar sem óskað er eftir umsögn um tillögu til þingsályktunar um aðgerðaáætlun um þjónustu við eldra fólk fyrir árin 2024-2028.

Vinnan við þingsályktunina byggir á viljayfirlýsingu félags- og vinnumarkaðsráðherra, heilbrigðisráðherra, fjármálaráðherra, Sambands Íslenskra sveitarfélaga og Landssambands eldri borgara um að auka samstarf varðandi málefni eldra fólks. Sambandið átti fulltrúa í verkefnastjórninni sem vann tillögurnar og hefur því átt góða aðkomu að málinu frá upphafi.

Sambandið skilaði umsögn um þingsályktunartillöguna í samráðsgátt, dags. 23. janúar 2023 og er vísað til hennar og þeirra atriða sem fram koma í henni.

Sambandið bindur miklar væntingar við framkvæmd aðgerðaráætlunar. Markmið aðgerðaráætlunar eru metnaðarfull en á sama tíma er markmið hennar að heildarútgjöld til málaflokksins lækki með aukinni áherslu á forvarnir og að eldra fólk sé gert betur kleift að búa á heimili sínu á eldri árum með auknum stuðningi félagsþjónustu sveitarfélaga og heilbrigðiskerfisins.

Í þeim þáttum aðgerðaáætlunar þar sem gert er ráð fyrir aðkomu sveitarfélaganna er mikilvægt að fyrirheit um þétt samstarf raungerist, sérstaklega ef gert er ráð fyrir aukinni þjónustu sveitarfélags gagnvart þessum hópi sem getur valdið auknum kostnaði og álagi á félagsþjónustu sveitarfélaga. Slíkar aðgerðir þarf að undirbúa af kostgæfni og þurfa að vera fullfjármagnaðar. Sú kostnaðarábatagreining sem gerð var í tengslum við undirbúning þingsályktunartillögu gerir vissulega ráð fyrir að þær aðgerðir sem lagðar eru til muni til lengri tíma minnka kostnað, en gera má samt sem áður ráð fyrir því að þær geti valdið auknum kostnaði til skamms tíma í einhverjum tilvikum fyrir sveitarfélög sem gera þarf ráð fyrir við innleiðingu breytinga og úrræða.

Mikill og jákvæður vilji er til staðar hjá sveitarfélögum til þátttöku í þeim verkefnum sem um ræðir, samfélaginu öllu til heilla. Lýsir sambandið sig reiðubúið í þátttöku í áframahaldandi vinnu vegna innleiðingar aðgerðaáætlunar. Jafnframt er

óskað eftir því að sambandið fái að koma til fundar við velferðarnefndar til þess að lýsa nánar sjónarmiðum sveitarfélaga vegna fyrirhugaðrar aðgerðaáætlunar.

Virðingarfyllt
SAMBAND ÍSLENSKRA SVEITARFÉLAGA



Karl Björnsson
framkvæmdastjóri



Alþingi

Velferðarnefnd

Reykjavík, 12. apríl 2023

Málefni: Umsögn Samtaka fyrirtækja í velferðarþjónustu (SFV) um drög að þingsályktunartillögu um aðgerðaáætlun um þjónustu við eldra fólk

Samtök fyrirtækja í velferðarþjónustu þakka fyrir tækifærið til að veita málinu umsögn og fagna því að það er komið fram. Þá þakka samtökin vinnu ráðuneytanna, verkefnisstjórnar og Velferðarnefndar í málinu.

Umsögn SFV er skipulögð á þann hátt að fyrst er farið yfir helstu áherslur í umsögn SFV, þá er farið yfir athugasemdir SFV um málið almennt og um einstaka aðgerðir. Að lokum fylgja tillögur þær sem SFV sendi til verkefnastjórnar þegar vinna stóð yfir við gerð aðgerðaáætlunarinnar, en þar má sjá þá heildarsýn sem SFV hefur á málið og hugmyndir SFV að aðgerðum. SFV hvetja Velferðarnefnd til að horfa til þeirra tillagna við áframvinnslu þingsályktunartillögunnar.

Helstu áherslur í umsögn SFV

- SFV fagna aðgerðaáætluninni og fjölmörgum aðgerðum hennar. Hér á eftir er áhersla umsagnarinnar á það sem að mati samtakanna má betur fara eða vantar upp á. Þær athugasemdir draga þó ekki úr því áliti samtakanna að með aðgerðaáætluninni séu tekin mörg mikilvæg framfaraskref og að vinna hennar hafi einkennst af mikilli fagmennsku og velvilja í garð bæði aldraðra og þeirra sem veita þjónustu til þeirra.
- SFV kalla eftir aðkomu samtakanna og aðildarféлага þeirra að útfærslu og framkvæmd aðgerðaáætlunarinnar. Mannauður aðildarféлага okkar er gríðarlegur og þúsundir starfsfólks þeirra bera í dag uppi þjónustu við eldra fólk. Þar er sérfræðiþekkingin sem mun gera okkur kleift að ná mestum árangri.
- Skýra þarf betur hver ber kostnað við mismunandi þætti aðgerðaáætlunarinnar. Skortur á fjármagni og vel skilgreindum ábyrgðaraðilum getur valdið miklum vandamálum við framkvæmd aðgerðanna.
- Samtökin kalla eftir því að aðgerð E.2 verði endurskoðuð. Fjármögnun hjúkrunarheimila í dag dugir ekki til að uppfylla viðmið stjórnvalda um umönnunarklukkustundir, mönnun og fagmönnun. Því er ómögulegt að nýta fjármagn sem fer í rekstur hjúkrunarheimila í önnur úrræði. Það þarf að finna aðrar lausnir til fjármögnunar nýrra úrræða.
- Það vantar upp á umfjöllun um hjúkrunarheimili í stefnunni. Þau eru gífurlega mikilvægur hluti þjónustukeðjunnar og er að mati SFV nauðsynlegt að aðgerðaáætlunin fjalli um starfsemi og þróun þjónustu þeirra. Þar vísa SFV á tillögur sínar sem fylgja umsögn þessari. Dæmi um umfjöllun sem vantar um hjúkrunarheimilin er varðandi eflingu klínískrar þjónustu, líknandi og lífslokameðferð, eða hugsanleg verkefni þeirra sem gætu tekið við hluta sjúkrahúspjónustu. Þá er ekki fjallað um þjónustu við einstaklinga inn á hjúkrunarheimilum sem þurfa mikla umgjörð og viðbótarmönnun eins og fólk með heilabilun og hegðunartruflanir eða fólk með alvarlega hrönnunarsjúkdóma sem þurfa jafnvel sérhæfða sólarhringsþjónustu. Þá sakna samtökin almennt umfjöllunar um kortlagningu verkefna hjúkrunarheimila, mönnunar þeirra og yfirferð yfir það hvert hlutverk hjúkrunarheimila á að vera til framtíðar – nú þegar svo mikil þróun verður í öldrunarþjónustunni almennt.



Um samtökin

Samtök fyrirtækja í velferðarþjónustu (SFV) eru samtök fyrirtækja, félagasamtaka og sjálfseignarstofnana sem eru ekki ríkisstofnanir og starfa á heilbrigðissviði samkvæmt þjónustusamningi eða öðrum tengdum greiðslum frá ríkinu. Samtökin voru stofnuð árið 2002 og eru aðildarfélögin orðin 50. Meðal aðildarfélaga eru Hrafnistuheimilin, Grundarheimilin, Eir, Sóltún/Sólvangur, Höfði, MS setrið, Reykjalundur, Sólheimar, SÁÁ, Alzheimersamtökin o.fl. Greiðslur ríkisins til aðila innan SFV nema hátt í 15% af heildarútgjöldum ríkisins til heilbrigðismála á ári. Aðildarfélög samtakanna mynda samanlagt fjölmennasta vinnustað sjúkraliða á landinu og næst fjölmennasta vinnustað hjúkrunarfræðinga (á eftir Landspítalanum). Um þriðjungur sjúkraliða landsins starfa hjá aðildarfélögum SFV og um 10% hjúkrunarfræðinga.

A. Samþætting

A.1 Þróunarverkefni um samþætta heimaþjónustu

SFV fagnar verkefninu og telur jákvætt að horft sé til aðildarfélaga samtakanna sem ábyrgðaraðila á þróunarverkefnunum. Þó benda samtökin á að skýrara megi vera hversu mikið fjármagn fylgir aðgerðinni. Aðildarfélög samtakanna starfa eftir mjög þröngum útgjaldaramma og þátttaka þeirra í verkefnum sem þessum er mjög háð því að ljóst sé að nægt fjármagn sé til staðar.

Samtökin hvetja til þess að unnið verði hratt og vel að þróunarverkefnunum og reynslan af þeim nýtt sem fyrst. Í raun hefði verið betra ef framkvæmdaáætlunin hefði innifalið beinar tillögur að hvernig megi samþætta heimaþjónustu, frekar en tilraunaverkefni til að finna þær lausnir. Að mati samtakanna gæti reynst afdrifaríkt að biða 4 ár meðan tilraunaverkefnin eiga sér stað – og fara svo í heildstæða samþættingu. Ástandið og eftirspurn eftir þjónustu kallar eftir hraðari lausnum.

A.2 Heima-endurhæfingarteymi

SFV benda á að horfa til heilsugæslunnar sem fyrsta snertiflöt notanda við þjónustuna. Þaðan á honum að vera leiðbeint áfram. Þá benda samtökin á að verið er að vinna með miðlægum gagnagrunn á Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu til að skerpa á tengingu á milli t.d. heilsugæslu og öldrunargöngudeilda. Áherslan þar er á rafrænar lausnir. Kemur inn á marga þætti sem fjallað er um í áætluninni.

A.3 Þróun dagdvala

Fram kemur í aðgerðinni að mikilvægt sé að: "fleiri eigi kost á þjónustu dagdvala í þeim tilgangi að auka og viðhalda virkni í daglegu lífi". SFV tekur undir þetta heils hugar og fagnar því að sett sé áhersla á það.

Þá er sett fram það verkefni að "geina áætlaða þörf fyrir dagdvöl og þörf á sveigjanlegri opnunartíma dagdvala til að mæta fjölbreyttum hópi notenda. Á grunni greininganna verði unnið að gerð samninga um sveigjanlegar dagdvalir um land allt, bæði í almennum og sérhæfðum dagdvölum fyrir fólk með heilabilun." Það er virkilega jákvætt að gera eigi samninga við sveigjanlegar dagdvalir, þannig næst betri rammi utan um þjónustuna sem er grunnur þess að hægt sé að efla hana. Mikilvægt starf er unnið í dagþjálfunum í dag. Lykilatriði er að gera kröfufýsingu fyrir starfsemi dagþjálfana, skilgreina hlutverk, markmið og tegundir rýma. Og að fjármagn fylgi settum markmiðum. Þetta á við um allar dagdvalir, ekki einungis þær sveigjanlegu. **Því hvetja SFV til þess að samningaviðræður verði aftur teknar upp við dagdvalir landsins um rammisamning um þjónustu þeirra, en þær samningaviðræður hafa nú legið niðri í nokkur ár.**

Tryggja þarf að dagdvalir hafi yfir að ráða fjármagni til að þær geti sinnt skilgreindu hlutverki og þannig sinnt lögboðnum skyldum sínum. T.d. ef dagdvölum er ætlað að sinna hjúkrunarþjónustu þá þurfa daggöldin að endurspeglja það.

Varðandi mat á þörf fyrir sveigjanleg dagdvalarrými og þörfina almennt fyrir dagdvalarrými, þá er mikilvægt að slíkar áætlanir séu unnar í samvinnu við veitendur þjónustunnar og þeim séu kynntar niðurstöður slíkrar vinnu. Ef mæta á þörfum allra notenda er ljóst að flutningsþjónusta þarf að vera á hendi sveitarfélagsins eða ríkis. Nú þegar er flutningskostnaður dagdvala hár og mikil óvissa í þessum kostnaðarlið fyrir rekstraraðila.

Mikilvægt er að festa ekki fjölda dagdvalarrýma miðað við höfðatölu á einum tíma heldur vera með viðmið sem er sveigjanlegt. Sveigjanleikinn gefur tækifæri til að mæta á þörfum íbúa hverju sinni. Hægt er að nota matstækin til



að meta þörf íbúa. Slíkt mat þarf að fara fram áður en sótt er um dagdvöl t.d. á heilsugæslu eða í heimaþjónustu. Mikilvægt er að búið sé að leggja matstæki fyrir áður en umsóknir eru sendar af stað til að hægt sé að forgangsraða á biðlista.

SFV minna einnig á að til að hafa dagþjálfanir sveigjanlegar þá þarf að tryggja mönnun þeirra.

Þá þarf að taka tillit til þess að þegar talað er um greiðsluþátttöku gesta í fyrirhuguðum dagdvalarrýmum þarf að huga að því að gestir þurfa enn að reka heimili þannig að greiðsluþátttakan má ekki vera hamlandi þáttur.

Mat SFV er að bæta þurfi verulega í hvað varðar fjölda dagdvalarrýma en sá kostnaður borgar sig fljótt þar sem sýnt hefur verið fram á að með reglulegri virkni er hægt að seinka dýrari úrræðum.

A.4 Þróunarverkefni stuttinnlagna

SFV setja fram spurningu um þann fjölda rýma sem áætlaður er. Þannig eru t.d. 4 rými á landsbyggðinni væntanlega vanáætlað. Þa þarf að skilgreina þarf hvaða þjónusta felst í stuttinnlögninni.

SFV minna á að við erum í dag með tímabundnar dvalir sem þarfnast áframhaldandi þróunar, en ekki er fjallað um hvíldarinnlagnir í aðgerðaáætluninni. Gera þarf notendum kleift að stunda áfram daglega endurhæfingu, sjúkrapjálfun, iðjupjálfun og önnur sérhæfð úrræði. Læknisheimsóknir og aðrir tímar í ýmiskonar sérhæfðri þjónustu, stuttar komur á sjúkrahús og einfaldar aðgerðir eiga ekki að vera fyrirstaða fyrir innlögn í tímabundnar dvalir. SFV kalla eftir því að þetta verði lagfært, en í dag missir fólk aðgengi að öðrum úrræðum við hvíldarinnlögn.

SFV visa líka hér til umsagnar Alzheimersamtakanna og þeirra hugmynda um stuttinnlagnir.

A.5 Samræmt matstæki og aðgengi að upplýsingum milli þjónustuaðila

Við fögnum hugmyndum um skráningu á umönnunarábyrgð og umönnunarbyrði aðstandenda fólks, m.a. einstaklinga með heilabilun, hér er um gífurlega vanmetið vinnuframlag að ræða sem hvergi er getið í opinberum tölum.

B. Virkni

B.1 Alhliða heilsuefling

Varðandi notkun Heilsuveru í því skyni að fólk sækir sér leiðbeiningar um heilsueflandi aðgerðir, þá þarf að taka til þess við útfærslu á aðgerðinni að það getur verið erfiðara fyrir suma hópa aldraðra.

B.3 Eflid öldrunarráðgjöf

Orðið öldrunarráðgjöf er ekki jákvætt orð að okkar mati. Mætti t.d. frekar standa: Efling ráðgjafar fyrir þá sem eru að eldast / eldra fólk?

C. Upplýsing

C.1 Vitunarvakning um heilbrigða öldrun

SFV fagna sérstaklega áherslu þessarar aðgerðar og hlakka til að vinna að þessum góðu markmiðum í samstarfi við stjórnvöld. Aldursfordómar eru ákaflega skaðlegir og vinna þarf gegn þeim.

C.2 Efling upplýsinga, rannsókna, nýsköpunar og þróunar í þjónustu við eldra fólk

SFV hvetja stjórnvöld til þess að byggja á því sem lagt er upp í þessari aðgerð og styðja þjónustuveitendur og aðra til nýsköpunar og þróunar í þjónustu við aldraða. Í tillögum SFV til verkefnastjórnar sem fylgja með athugasemdum þessum er lagt til að stofnaður verði sérstakur nýsköpunarsjóður fyrir öldrunarþjónustu. Að mati samtakanna er það lykilskref sem þarf að taka. Það þarf að láta fjármagn fylgja með þessum góðu markmiðum!



D. Þróun

D.1 Endurskoðun laga og bráðabirgðaákvæði vegna þróunarverkefna

Hér benda SFV á að taka þurfi lög um almannatryggingar einnig til umfjöllunar í þessu samhengi.

D.2 Miðstöð velferðartæknilausna og notkunar hjálpartækja

Talað er um að innleitt verði það verklag að nauðsynleg hjálpartæki séu sett upp við upphaf heimaþjónustu. Í A-2 er talað um að fullreyna eigi aðkomu heimaendurhæfingarteymis í allt að þrjá mánuði áður en til hefðbundinnar heimaþjónustu kemur. Væri ekki nær að nauðsynleg hjálpartæki væru sett upp við upphaf heimaendurhæfingar svo hægt sé að meta betur hvort þörf er fyrir heimaþjónustu?

Einnig þarf fjármagn að koma til að tæknivæða hjúkrunarheimilin með velferðartæknilausnum en það krefst fjárfestingar sem daggjöldin dekkja ekki. Tæknivæðing með aukinni velferðartækni getur bætt þjónustu og öryggi íbúa og starfsfólks og dregið úr kostnaði við mönnun.

E. Heimili

E.2 Nýjungar í búsetufyrirkomulagi eldra fólks

SFV kalla eftir því að aðgerð þessi verði endurskoðuð. Í aðgerðinni er talað um að: "prófa að nýta hluta þess fjármagns sem nú fer í rekstur dvalar- og hjúkrunarrýma í þjónustu sem fellur nær sjálfstæðri búsetu." SFV minna á að það fjármagn sem í dag fer til hjúkrunarheimila er langt frá því að vera nægilegt til að uppfylla þau viðmið sem stjórnvöld sjálf hafa sett sér um þjónustuna. Þannig geta hjúkrunarheimilin í dag ekki uppfyllt viðmið Embættis landlæknis um mönnun og fagmönnun (eins og kom t.d fram í skýrslu verkefnisstjórnar leiddri af Gylfa Magnússyni). Því er ekki mögulegt að ætla að taka hluta þess fjármagns sem fer til hjúkrunarheimila og setja í önnur úrræði.

3.2. Mat á jafnréttisáhrifum.

Hér mætti einnig fjalla um hvernig álag á aðstandendur er oft mismunandi, þ.e að álag á konur er oft meira tengt umönnun hins aldraða en álag á karla (maka, syni).

Aðrar athugasemdir:

- Huga þarf að lífeyrismálum hjóna þegar annar aðilinn flytur inn á hjúkrunarheimili og hinn getur verr framfleitt sér þegar lífeyrisgreiðslur makans berast ekki lengur inn á heimilið. Griðarlega mikilvægt að endurskoða. Of mörg dæmi um þetta og oft ungir einstaklingar.
- Í greinargerðinni er fjallað um að efla eigi endurhæfingarþjónustu, en við bendum á að útfæra þurfi frekari aðgerðir til að raungera þann góða vilja.
- Almennt má horfa enn frekar til aðkomu fjölbreyttari rekstrarforma að aðgerðum áætlunarinnar.
- Skilgreiningar: Við veltum því upp hvort það þurfi ekki að skoða hópinn í tvennu lagi, annars vegar aldraðir og hins vegar veikir aldraðir. Hvenær er aldraður aldraður með „eðlileg“ einkenni öldrunar og hvenær er viðkomandi orðinn sjúklingur?

Að lokum þá þakka SFV fyrir tækifærið til að veita málinu umsögn og óska virðingarfyllst eftir því að fá að koma til fundar með Velferðarnefnd til að fara betur yfir og ræða umsögn samtakanna.

Að öðru leyti vísast til umsagna aðildarfyrirtækja Samtaka fyrirtækja í velferðarþjónustu.

Athygli er vakin á því að hér að neðan fylgja tillögur þær sem SFV sendu til verkefnisstjórnar við vinnslu aðgerðaáætlunarinnar. SFV hvetja verkefnastjórn til að horfa til þeirra tillagna við áframvinnslu þingsályktunartillögunnar.



SAMTÖK FYRIRTÆKJA
Í VELFERÐARÞJÓNUSTU

F.h. Samtaka fyrirtækja í velferðarþjónustu
Sigurjón Norberg Kjærnested, framkvæmdastjóri



Aðgerðaáætlun um þjónustu við eldra fólk
Tillögur Samtaka fyrirtækja í velferðarþjónustu
15.11.2022

Heilbrigðisráðherra og félags- og vinnumarkaðsráðherra skipuðu í sumar í verkefnastjórn um heildarendurskoðun á þjónustu við eldra fólk. Skipunarbréfið byggir á áherslum úr stjórnarsáttmála ríkisstjórnarinnar þar sem segir m.a. að tryggja eigi eldra fólk þjónustu við hæfi og mikilvægt sé því að samþætta þjónustu við eldra fólk bæði til að auka lífsgæði þess hóps sem og til að tryggja að þjónustukerfi hér á landi ráði við vænta fjölgun eldra fólks á næstu árum.

Hlutverk verkefnastjórnar er að leiða vinnu við heildarendurskoðun á þjónustu við eldra fólk og forgangsraða og útfæra tímasett markmið í aðgerðaáætlun til fjögurra ára sem lögð verði fram á Alþingi vorið 2023. Fram hefur komið að það séu sjö áhersluþættir sem aðgerðaáætlun skal a.m.k. fela í sér.

1. Samþættingu á heimaþjónustu sem sveitarfélög veita og heimahjúkrun/heilbrigðisþjónusta sem veitt er heim til fólks
2. Þjónustu við fólk með heilabilun
3. Dagdvöl/dagþjálfun
4. Heilsueflingu
5. Einmannaleika og geðrækt
6. Sértek húsnæði- og búsetumál
7. Nýsköpun og tækniþróun.

Á samráðsfundi verkefnisstjórnar í október síðastliðnum kom fram í máli fulltrúa verkefnastjórnar að það væri velkomið og jákvætt ef að þeir aðilar sem sátu fundinn myndu skila til verkefnastjórnar sínum tillögum að aðgerðum og áherslum inn í aðgerðaáætlun. Það mál var rætt á vettvangi SFV og ákveðið að skipa sérstaka vinnuhóp innan SFV sem myndi vinna tillögur til verkefnastjórnar. Í hópnum eru eftirfarandi fulltrúar:

- Birna Sif Atladóttir, framkvæmdastjóri hjúkrunar, Ás
- Guðrún Berglind Jóhannesdóttir, hjúkrunarforstjóri, Hjallatún
- Gunnur Helgadóttir, framkvæmdastjóri heilbrigðissviðs Hrafnistuheimilanna
- Halla Thoroddsen, forstjóri, Sóltún heilbrigðisþjónusta
- Helga Garðarsdóttir, framkvæmdastjóri hjúkrunar, Fellsendi
- Ólafur Helgi Samúelsson öldrunarlæknir, framkvæmdastjóri lækninga Eir, Skjól og Hamrar
- Ólína Ingibjörg Gunnarsdóttir, hjúkrunarforstjóri, Höfði
- Ragnheiður Ríkharðsdóttir, stjórnarformaður Alzheimersamtakanna
- Sigríður Sigurðardóttir, sviðsstjóri gæða- og fræðslusviðs Grundarheimilanna
- Sigurjón Norberg Kjærnested, framkvæmdastjóri, Samtök fyrirtækja í velferðarþjónustu
- Svanlaug Guðnadóttir, framkvæmdastjóri Hjúkrunar, Sunnuhlíð & Seltjörn
- Þóra Sif Sigurðardóttir, framkvæmdastjóri, Heilsuvernd Hjúkrunarheimili

Hópurinn lagði í mikla vinnu við að greina hverjar væru helstu áskoranir í öldrunarþjónustu hérlendis og hvernig best væri að leysa þau. Úr því ferli komu eftirfarandi tillögur, sem eru skipulagðar þannig að fyrst er fjallað um framtíðarsýn og megináherslur SFV og að lokum eru settar fram tillögur að ákveðnum aðgerðum, sem flokkaðar eru eftir þeim áhersluatriðum sem verkefnisstjórnin sjálf hefur gefið út að hún vinni eftir. Við þá flokka er bætt við einum flokki (*aðrar tillögur*) sem ekki rímuðu við þá flokkun.



1. Framtíðarsýn og megináherslur SFV

1.1 Tryggja þarf rétta þjónustu á réttum stað á réttum tíma

- Uppbygging samfelldrar þjónustu við eldri einstaklinga þar sem allir aðilar sem koma að þjónustunni hafa vel skilgreind hlutverk og skyldur. Kerfið í heild er að miklu leyti fjármagnað úr sama vasa og því er mikilvægt að þeim fjármunum sé rétt varið á því þjónustustigi sem skilar mestum gæðum fyrir skjólstæðinginn með sem minnstum tilkostnaði. Dvöl á bráðasjúkrahúsi er dýrasta þjónustustigið, en því miður er staðan sú að mjög margir í lengjast þar mánuðum saman þar sem ekki næst að koma einstaklingum í annað og ódýrara þjónustuúrræði. Lagfæring á þessu ástandi er eitt stærsta skrefið sem við getum tekið til að ná fram hagkvæmni og jákvæðir þróun þjónustu í heilbrigðiskerfinu.
- Almennt er þörf á mun skilvirkari teymisvinnu til handa eldri borgurum utan sjúkrahúss - betri samvinnu milli heilsugæslu, heimahjúkrun, félagsþjónustu og annarrar velferðarþjónustu utan sjúkrahúss. Þörf er á fyrirbyggjandi vinnubrögðum þar sem fylgst er skipulega með breytingum á ástandi og brugðist við í tíma til að forðast frekari afturför og hindra sjúkrahúsinnlagnir (skimun á einkennum og leyndri heilsuvá eins og t.d. beinþynningu, bylthættu, minnistrulunum, færni, afturför, næringu, reglubundin yfirferð lyfjanotkunar, samvinna við sérhæfðar göngudeildir).

1.2 Endurskipulagning heilbrigðisþjónustu fyrir eldra fólk.

Við sjáum fyrir okkur heildarskipulagningu í kringum 3 stig heilbrigðisþjónustu fyrir eldra fólk. Með “stig heilbrigðisþjónustu” erum við nb. ekki að tala um hvernig núverandi lagalegar skilgreiningar eru, heldur frekar hvernig við sjáum fyrir okkur að skipulagið ætti að vera.

Fyrsta stig: Heilsugæsla og úrræði sem hún getur leitað í:

- Heilsugæsla á að vera miðpunktur heilbrigðisþjónustunnar.
- Leggjum til að tekin verði upp reglubundið öldrunareftirlit. Þar mætti taka fyrir þætti eins og bóluþermer, hugsanlega ómeðhöndlaða heilsuvá eins og beinþynningu, háþrýsting, minnisbrest, bylthættu, lyfjanotkun osvfrv en einnig félagslega þætti og fjármálaráðgjöf. Mætti t.d byrja við 70 ára aldur og vera endurtekið á x ára fresti.
- Ef niðurstaða eftirlitsins er að viðkomandi þarf “meðferð” þá er honum vísað í úrræði sem grípur hann og útskrifar hann svo úr því úrræði þegar hann hefur náð heilsu. Annað hvort borgar einstaklingur sjálfur fyrir slíkt eða það flokkast sem heilbrigðisþjónusta. Ef ekkert amar að einstaklingi mun hann verða kallaður aftur inn í eftirlit eftir xx ár, nema annað komi upp á þeim tíma sem krefst skoðunar (einstaklingurinn ber sjálfur ábyrgð á að leita eftir aðstoð). **Hér skiptir máli að úrræði séu til staðar svo heilsugæslan hafi verkfæri til að ná árangri.** Þá þurfa úrræðin að taka mið af einstaklingnum hver sem staða hans er t.d. ef hann er greindur með heilabilun.
- Mikilvægt fyrir einstaklinginn að eiga einn tengilið sem beinir áfram í kerfinu. Og ef það þarf að grípa er það gert strax en ekki of seint. Það er sú forvörn sem mun auka lífsgæði einstaklings en á sama tíma létta á heilbrigðiskerfinu í heild.

Annað stig: Heimahjúkrun, hjúkrunarheimili, Lsh, dagdvalir, endurhæfingar o.s.frv.

- Einstaklingur þarf á heilbrigðisþjónustu að halda en býr heima. Mikilvægt er að einn aðili innan kerfisins sé einhvers konar “umboðsmaður” einstaklingsins. Hér er mikilvægt að ólík kerfi tali saman, s.s. heimahjúkrun, hjúkrunarheimili (hvíldarinnlagnir, endurhæfingar, dagdvalir o.s.frv.), Landspítali/sjúkrahús, sérhæfðar dagdvalir, endurhæfingar, félagsþjónusta sveitarfélaga o.s.frv.



- Það er mikilvægt að einstaklingur hafi **greiða leið** inn í ólík úrræði um leið og hann er metin í þörf fyrir slík.
- Hér er mikilvægt að hvert og eitt úrræði sé að vinna innan síns hlutverks og geti treyst á sérfræðiaðstoð hvors annars.
- Hér er mikilvægt að kerfin geti talað saman án þess að þurfa að bíða eftir samningum, t.d. þegar það hefur komið upp að einstaklingur er klára hvíld og þarf á biðrými á halda, þá væri eðlilegast að hann verði áfram í því rými ef mögulegt er þar til endanleg lausn finnst. Hugsum þetta meira út frá einstaklingnum en ekki að kerfin séu að vinna hver í sínu horni.
- Hornsteinn í eftirliti og samfellu í þjónustu við eldri farniskerta einstaklinga er heildrænt öldrunarmat. Slíkt mat þarf að vera rafrænt, niðurstöður auðskiljanlegar og upplýsingar að speglast milli þjónustuaðila. Slíkt eykur á öryggi og eykur á skilvirkni í þjónustu. Einnig nýtist slíkt mat til að meta og endurmeta þjónustubörf á kerfisbundinn hátt.

Þriðja stig: Hjúkrunarheimili, NPA, sambýli?

- Loka úrræði þegar einstaklingur getur ekki búið lengur í sjálfstæðri búsetu með slitróttri aðstoð heima. Viðkomandi þarf að hafa aðstoð í kallfæri allan sólarhringinn.
- Mikilvægt að draga úr biðlistum.
- Mikilvægt að byggja upp þjónustuna þannig að úrræði henti ástandi hvers og eins einstaklings, að til staðar séu öll nauðsynleg þjónustuúrræði. Til þess þarf að tryggja sérrými fyrir þá einstaklinga sem þess þurfa.
- Hjúkrunarheimili taka við einstaklingum sem eru langflestir með mikla farniskerðingu, flókin samverkandi heilsufarsvandamál og margir nærri lokum lífs síns. Taka þarf tillit til þessa við fjármögnun og þjónsutukröfur á hjúkrunarheimilum. Líkarmeðferð og meðferð við lífslok er miilvægur hluti þjónustu þessara heimila og þarf að gefa því sérstakan gaum varðandi t.d. fagmönnum.

2. Tillögur að aðgerðum – Hvernig náum við fram þessari framtíðarsýn

2.1 Samþætting og uppbygging á þjónustu

Hér er að finna tillögur SFV að aðgerðum sem snúa að því áherslumáli verkefnisstjórnarinnar að samþætta betur mismunandi þjónustustig. Við setjum einnig fram hér ýmsar tillögur að aðgerðum sem fela í sér nauðsynlega uppbyggingu ákveðinna þjónustustiga og úrræða.

- Átak í samþættingu þjónustustiga
 - o Innleiða skýrari teymisvinnu þvert á þjónustustig og stéttir. Áhersla á fjölþætta teymisvinnu með fyrirbyggjandi hugsun. Áhersla á gagnsæi í ákvarðanatöku í kerfinu.
 - o Innleiðing heildræns einstaklingsbundins öldrunarmats sem nýtist á öllum þjónustustigum. Notast við sameiginleg gögn sem fylgja sjúklingi þar sem ástand og inngrip eru skrásett. Mat á endurmat á ástandi og viðbrögð og eftirfylgd með frávikum
 - o Mikilvægt að hafa samfellu á milli þjónustubátta og ekki láta samninga/peningamál flækja málin of mikið. Hugsum heildstætt um einstaklinginn og fjölskyldu hans. Nýtum tæknina meira, höfum eitt kerfi sem allar upplýsingar um einstaklinginn eru. Tímasparandi, meiri gæði og samfella fyrir alla aðila.
 - o Má taka til fyrirmyndar hvernig til hefur tekist í minni samfélögum á landsbyggðinni. Mörg dæmi um sveitarfélög þar sem virðist vera mikil samvinna milli heimaþjónustu og heimahjúkrunar og eins er góð samvinna við þau sem veita dagþjónustu (dæmi



Hveragerði). Þarna myndast samfella milli þjónustustiga sem er mikilvæg fyrir skjólstæðingana.

- Heilsugæslan:

- **“Öldrunarteymi”** innan hveftrar stöðvar þar sem skjólstæðingunum er fylgt eftir á kerfisbundinn hátt og rétt úrræði virkjuð þegar þjónustuþörf eykst. Starfsfólk heilsugæslunnar hafi aðgang að sérhæfðri ráðgjöf annarra fagaðila, s.s. vegna heilabilunar, innan heilbrigðisþjónustunnar eftir því sem við á.
- Setja á laggirnar **“eldri borgara vernd”**. T.d. fyrsta koma 70 ára og svo á 5 ára fresti. Hjúkrunarfræðingur gæti séð um mikið af því starfi en læknir hittir einstakling líka. Mikilvægir þættir slíkrar móttöku eru:
 - Bólusetningar (inflúensa, lungnabólga, herpes zoster - draga úr veikindum og meðfylgjandi kostnaði)
 - Beinvernd (beinþéttnimæling, fræðsla um þjálfun, d vitamin og kalk)
 - Ræða gildi þjálfunar
 - Ræða gildi næringar
 - Ræða búsetu og gildi félagstengsla/virkni
 - Ræða áhrif of mikillar áfengisneyslu á heilsuna, einnig reykinga og annarra ávana-fíkniefna (*áfengisneysla eldra fólks er leyndur faraldur, fólk gerir sér ekki endilega grein fyrir langtíma-afleiðingum á heilsu - ss heilabilun*)
 - Fara yfir áhættuþætti hjarta og æðasjúkdóma
 - Læknir tekur saman yfirlit yfir heilsufarsvanda einstaklings
 - Lyfjayfirferð – tilkoma klínískra lyfjafraeðinga fyrir heilsugæsluna gæti orðið mikill stuðningur í framtíðinni
 - Samtal um lífsviðhorf – lífskrá, velja sér talsmann “hvernig meðferð myndi ég vilja fá ef ég t.d. fæ alvarlega heilablæðingu og get ekki tjáð mig sjálf/ur” (*Þetta er reyndar hluti af stærra verkefni sem þarf að fara af stað með á Íslandi í öllu heilbrigðiskerfinu, sbr. Stefnumótun í líknarmeðferð*)
 - Mikilvægt tækifæri fyrir heimilislækni til að kynnast skjólstæðingi vel og mynda traust (*það hefur verið lenska hÉrlendis að einstaklingar ganga bara til sérfræðilækna og sniðganga heimilislækninn, þessu þarf að snúa við*).

- Heimahjúkrun:

- Skilgreina þarf betur ábyrgðarsvið heimahjúkrunar og fjölda daglegra heimsóknna til skjólstæðinga. Hér er hægt að bæta verulega í og spara þá fjármuni annars staðar í kerfinu. Heimahjúkrun verður að starfa í teymissamhengi í samvinnu við heimilislækna, sjúkrabjálfa og iðjubjálfa. Horfa þarf sérstaklega til eldri aðstandenda og sinna þeirra þörfum t.d. með fleiri og fjölbreyttari innlitum.
- Heimahjúkrun þarf einnig að eiga aðgang að annars konar þjónustu fyrir sína skjólstæðinga, s.s. tímabundin dvöl á hjúkrunarheimili (til að hvíla umönnunaraðila heima). Þar er um leið hægt að yfirfara lyf og annað sem erfitt að gera í slitróttum heimsóknum heimahjúkrunar. Einnig þarf heimahjúkrun að geta leita í ýmskonar endurhæfingarúrræði sem henta hverjum einstakling. Gott samstarf við félagsþjónustu til aðstoðar ef heimahjúkrun telur að viðkomandi gæti búið lengur heima ef húsnæði væri hentugra, t.d. með góðu aðgengi og jafnvel innangengt aðgengi í ýmsa þjónustu.

- Félagsþjónustan:

- Stuðning félagsþjónustunnar við skjólstæðinga í heimahúsi má auka verulega og spara fjármuni annars staðar á móti. Hér þarf að opna á að félagsþjónustan taki mið af þörfum umönnunaraðila ef sú er staðan.
- Gæti félagsþjónustan haldið utan um öflugt sjálfboðaliðastarf til handa öldruðum? Auglýsa eftir heimsóknarvinum, para saman skjólstæðing og heimsóknarvin m.t.t. áhugasviðs til að draga m.a. úr einangrun og einmanaleika.



- Umboðsmaður eldra fólks og bætta upplýsingar til eldra fólks og aðstandenda
 - Einhver sem veit um réttar boðleiðir og getur leiðbeint öldruðum hvar sé best að leita lausna miðað við þá stöðu sem þau eru í á þeim tíma
 - Fyrir aðstandendur er ekki alltaf ljóst hvert á að snúa sér þegar þú ert að stíga fyrstu skrefin í kerfinu. Dæmi um það er að hjúkrunarheimilin fá mikið af símtölum þar sem fólk er að reyna að bjarga sér og er að óska eftir upplýsingum um hvað það skuli gera þegar heilsuleysi bankar upp eða þegar í það stefnir að einhver þeim tengdur þurfi að fara á hjúkrunarheimili. Vantar umboðsmann eldra fólks eða starfsmenn einhvers staðar í kerfinu sem væri hægt að snúa sér til.
 - Upplýsingagjöf á einum stað, ef til vill heimasíða eða símanúmer sem hægt er að hringja í
 - Dæmi: Það er mikilvægt að fólk fái upplýsingar um það hvaða áhrif það hefur á tekjur þeirra og lífeyrisgreiðslur að flytjast á hjúkrunarheimili áður en til þess kemur.
- Heilsugæslusel
 - Þjónustuúrræði þar sem margir fagaðilar koma að t.d hjúkrunarfræðingar, læknar, næringarfræðingar, sálfræðingar, félagsráðgjafar, sjúkrahjálparar.
 - Tilgangurinn að einfalda þjónustuna fyrir fólki og hafa hana í nærumhverfi einstaklings.
 - Hafa þjónustustjóra sem hjálpar einstaklingnum með hvert hann á að leita og leiðbeinir með þjónustu. Slík þjónusta við einstaklinga getur stuðlað að því að einstaklingur geti verið lengur heima og er einskonar leiðarkort í gegnum þetta annars flókna kerfi okkar.
 - Svipuð hugmynd og umboðsmaður eldra fólks, sjá að ofan.
- Bætt aðgengi að FHM
 - Í dag er aðgengi og upplýsingagjöf lítil, það má t.d nefna að FHM er með alltof stuttan símatíma fyrir aðstandendur.
 - Átak í að bæta upplýsingagjöf.
 - FHM betur upplýst, sér í lagi á höfuðborgarsvæðinu, um raunverulegan aðbúnað einstaklings ásamt því að vinna að því að uppfæra sín gögn reglulega. Of oft er verið að vinna með úrelt gögn og einstaklingur kominn í allt annað ástand en þegar matið var gert. Er jafnvel orðinn mun hressari og hafnar innlögn á hjúkrunarheimili þess vegna (enda ætti hann ekki að vera á biðlistanum).
- Sérhæfð þverfagleg heimateymi:
 - Sinna viðkvæmstu einstaklingunum sem búa heima. Sbr. Home Based Primary Care/ Home Based Palliative Care og sbr. Angelholms teymið. Forða fólki frá því að fara á bráðamóttöku eða í það minnsta geta komið í veg fyrir innlögn/stytt innlagnartíma.
 - <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jgs.15969>
 - https://www.aahcm.org/page/hbpcostbenefits?fbclid=IwAR2iRT3kg-k5N86aHgc38s_c3FGBf2o2WG-LLVVZ1QFdCQ1G1AD0q0C5BIM

2.2 Þjónusta við fólk með heilabilun

- Í ljósi þess að á næstu 20 árum muni einstaklingum með heilabilunarsjúkdóma fjölga um helming eða í um 12.000 manns þarf undirbúningur vegna þess að hefjast strax, þar sem heilbrigðiskerfið er ekki undirbúið fyrir að taka við þessum fjölda.
- Aðgerðaáætlun um þjónustu við einstaklinga með heilabilun komið að fullu í framkvæmd og fjármögnun hennar tryggð



- Í aðgerðaáætlun um þjónustu við einstaklinga með heilabilun, sem gefin var út 2020 og er til 10 ára, er að finna ýmsar jákvæðar aðgerðir, sem við hvetjum til að verði að fullu settar í framkvæmd.
- Seiglan – Fjármagn og þjónustusamningar
 - Seiglan býður upp á fjölbreytta þjónustu fyrir fólk með sem nýlega hefur greinst með heilabilunarsjúkdóm og er á fyrstu stigum sjúkdómsins.
 - Töluverð óvissa er um starfsemi Seiglunnar þar sem fjárframlög til starfsemi hennar hafa hingað til verið í formi tímabundinna fjárframlaga samþykktum af fjárlaganefnd. Því er lagt til að starfsemi hennar verði komið í fastara form til framtíðar, með því að gerðir verði þjónustusamningar við Alzheimersamtökin um starfsemi Seiglunnar og fjármagn tryggt til starfseminnar.
- Dagþjálfunarúrræði fyrir einstaklinga með heilabilun
 - Auka þarf framboð á dagþjálfunarúrræðum fyrir einstaklinga með heilabilun. Hér er mikilvægt að skilgreina vel þjónustuþörfina og sjá til þess að bið eftir þessum úrræðum sé hófleg.
 - Hér bráðvantar sveigjanlega dagþjálfun þar sem einstaklingur með langt gegna heilabilun á mjög oft erfitt með að fara aftur í sitt fyrra horf ef hann fer í Hvíldarinnlögn/skammtímainnlögn og hættir í dagdvöl á meðan. Líkur á því að hann geti ekki flutt aftur heim eru gríðarlega miklar.
- Ráðgjöf og eftirfylgni
 - Stórauka þarf þjónustu við fjölskyldur og einstaklinga þeirra sem greinast með heilabilun í formi ráðgjafar og stuðnings.

2.3 Dagdvöl/dagþjálfun

- Þjónustusamningar fyrir dagdvalir
 - Í dag er það þannig að ekki er til staðar heildar þjónustusamningur fyrir dagdvalir landsins. Þær starfa þannig utan mikilvægs ramma um þjónustu sína og greiðslur til þeirra.
 - Til að hægt sé að byggja upp þjónustu þeirra til framtíðar og nýta þetta úrræði í auknum mæli til að bæta heilsufar eldra fólks og fresta innlögn á hjúkrunarheimili, er mikilvægt að víska um starfsumhverfi dagdvalanna.
 - Góð fyrirmynd hér eru nýjir þjónustusamningar hjúkrunarheimila og þau áhrif sem þeir eru þegar byrjaðir að hafa á uppbyggingu og þróun þjónustu heimilanna til framtíðar.
 - Hér er átt við: Almennar dagdvalir, almennar sérhæfðar dagdvalir, sérhæfðar dagdvalir, dagdvalir með sérhæfðri endurhæfingu og sveigjanlegar dagdvalir.
- Aðgengi að dagþjálfun og öðrum úrræðum í skammtímadvöl
 - Í dag er það þannig að einstaklingar sem fara í hvíldarinnlögn missa aðgengi að öðrum úrræðum, svo sem dagþjálfun eða heimasjúkraþjálfun. Þetta hefur slæmar afleiðingar fyrir heilsu þeirra, tekur þá úr mikilvægri rúttinu og veldur því oft að fólk kemur úr hvíldarinnlög verra statt en áður.
 - Í aðgerðaráætlun um einstaklinga með heilabilun er sérstaklega kveðið á um að hægt verði að nýta tvö úrræði í einu þ.e. hvíld og dagþjálfun og er mikilvægt að það verði leyft sem fyrst.



- Leggjum til að þessu verði breytt þannig að einstaklingur geti nýtt sér tvö úrræði á sama tíma. Það eru lífsgæði fyrir einstaklinginn sem getur mögulega búið heima lengur en einnig alltaf hagstæðari kostur fyrir ríkissjóð.
- Fjölga dagdvölum
 - Ódýrt úrræði sem getur sinnt stórum hópi einstaklinga – styður vel við búsetu heima. Hefur forvarnargildi, dregur úr einmannaleika og heldur einstaklingi í rútínu lengur. Mikilvægt að einstaklingur geti leitað í dagdvalir, lífsgæðasetur í sínu næsta nágrenni.
 - Leggja áherslu á uppbyggingu dagþjálfunar og gera tilgang hennar skýrari, hvaða þjónusta á að veita, fjármagn þarf að fylgja. Þrátt fyrir allt þá er dagþjálfun mun ódýrari í rekstri en hjúkrunarrými og með öflugri dagþjálfun náum við að lengja dvöl einstaklinga heima. Meðaldvalartími á hjúkrunarheimili er um 2 ár meðan meðaldvalartími einstaklinga sem hafa verið í sveigjanlegri dagþjálfun er 8 mánuðir.
 - Mikilvægt að endurskoða greiðslur fyrir dagdvalir en greiðslur í dag eru of lágar sem draga úr áhuga þess að fjölga rýmum. Einnig má skoða að færa aksturinn af dagdvölum yfir á sveitarfélögin, það myndi muna miklu.

2.4 Heilsuefling og endurhæfing

- Átak í fræðslu um heilsueflingu eldra fólks.
 - Tengist hugmyndum í kafla 3.1 um heilsugæslusel, öldrunarteymi og “eldri borgara vernd”
 - Vandamálin eru fólgin í því að forvarnir og heilsuefling eldra fólks hafa ekki verið forgangsmál heldur hitt að taka á vandanum þegar eldra fólk er orðið veikt, þarf á lækniþjónustu að halda. Fyrri kosturinn er að sjálfsögðu bæði kostnaðarminni og eykur lífsgæði fólks.
- Stóraukin uppbygging úrræða til endurhæfingar
 - Grípa einstaklinginn um leið og hann er farinn að sýna heilsubreist sem fyrsta stigs endurhæfing getur gripið.
 - Auka möguleika til endurhæfingar eftir heilsufarsáfall og sjúkráúsdvöl. Vantar mun fleiri endurhæfingar-rými fyrir eldra fólk á höfuðborgarsvæðinu. Myndi auka flæði af bráðadeildum Landspítala.
 - Mikilvægt að endurhæfingar-þrógram og starfsfólk þess uppfylli skilyrði um gæði þjónustu og þekkingu á viðfangsefninu. Endurhæfingardeild á hjúkrunarheimilinu Eir er til fyrirmyndar. Fleiri hjúkrunarheimili eru tilbúin að taka að sér sambærilegt verkefni líkt og endurhæfingin á Eir - byðu upp á endurhæfingu eftir sjúkráúsdvöl.
 - Fjölga núverandi plássum í endurhæfingu og auka nýsköpun í tegundum endurhæfinga. Eykur sjálfsbjargargetu einstaklings og styður við lengri búsetu heima. Hver dagur sem sparast við að flytja á hjúkrunarheimili telur í hundruðum þúsunda króna.

2.5 Einmannaleiki og geðrækt

- Þjóðaráttak gegn aldursfordómum:
 - Aldursfordómar er eitt stærsta vandamálið, hefur t.d þær afleiðingar að eldri borgarar veigra sér við því að sækja þjónustu, upplifa sig sem byrði, leita jafnvel of seint á sjúkrahús.
 - Skoða þarf samfélagið í heild, viðhorf, umhverfi, lög og reglur.



- Stefnir í að ¼ hluti þjóðarinnar verði yfir 65 ára á næstu áratugum. Það þarf að nýta, virða og virkja mannauð sem getur. Fjölbætt einstaklingsmiðuð þjónusta fyrir þá sem þurfa.
- Aukinn stuðningur við aðstandendur
 - Fjölga tegundum af stuðningi við aðstandendur sem eru “umönnunaraðilar.” T.d með því að hafa nægt framboð af styttri og sveigjanlegri hvíldarúrræðum.
- Átak til að efla sjálfboðaliðastarf í þágu eldri einstaklinga með heilsuþrest
 - T.d heimsóknavini í heimahús, á spítala, öldrunarstofnanir. Rýfur einsemd, getur bætt lífsgæði mikið.
 - Þarna er komið frábært tækifæri fyrir einstaklinga sem eru hættir að vinna en vantar tilgang. Mögulega hægt að bjóða einhver fríðindi á móti?

2.6 Sértek húsnaðis- og búsetumál

- Útrýma tvíbýlum og jafna búsetuaðstæður íbúa á hjúkrunarheimilum.
 - Aðstæður á hjúkrunarheimilum eru mjög mismunandi, það þarf að gera hjúkrunarheimilum kleift að fjármagna nauðsynlegt viðhald og endurbætur á húsnaði svo það mæti kröfum nútímans og þeim áherslum stjórnvalda að allir íbúar hjúkrunarheimila hafi eigið herbergi.
- Aðgerðir til að draga úr biðtíma eftir hjúkrunarrýmum – of löng bið í dag
 - Í fyrsta lagi þarf að fjölga hjúkrunarrýmum í samræmi við raunverulega eftirspurn
 - Þarf að auka fjölbreytni úrræða og þá ekki síður úrræða með lægra þjónustustig. Þarf ef til vill búsetukjarna með ákveðinni þjónustu, eins konar millistigsúrræði, meiri þjónustu en er veitt í þjónustuíbúðum. Eins þurfa að vera til úrræði fyrir þá sem ekki hafa ráð á að kaupa sig inn í slíkar þjónustuíbúðir.
 - Endurvekja þyrfti á formlegri hátt búsetuúrræði fyrir einstaklinga sem eru ófærir um að vera heima en þurfa ekki mikla hjúkrun. Hér væri m.a. um að ræða einstaklinga með heilabilun og /eða aðra langvinna sjúkdóma sem þurfa fyrst og fremst eftirlit. Einstaklinga sem eru með mikinn kvíða, upplifa sig óörugga heima og einangraða. Einnig er eldra fólk með fíknivanda hópur sem er í mikilli þörf fyrir slík úrræði.
- Hjúkrunarrými:
 - Skilgreina þarf mjög vel kröfurnar sem gerðar eru til þeirrar þjónustu sem hjúkrunarheimili veita, þ.e. hvaða viðfangsefni þau eiga að geta tekist á við. Veita þarf hjúkrunarheimilum faglegan stuðning, m.a. aðgang að sérhæfðri ráðgjöf, og tryggja mönnun og fjármagn til þess að þau geti sinnt hlutverki sínu.
 - Læknisþjónustu á hjúkrunarheimilum gæti þurft að skilgreina betur m.a. kröfur um hlutverk og hæfni
- Húsnaðiskostnaður hjúkrunarheimila
 - Í dag er ástandið þannig að ýmis hjúkrunarheimili fá ekki greiðslur frá ríkinu í samræmi við raunverulegan húsnaðiskostnað þeirra. Með því er íbúum þeirra hjúkrunarheimila mismunað.
 - Það þarf að tryggja þeim hjúkrunarheimilum sem útvega eigið húsnaði sanngjarna leigu fyrir húsnaðið.
 - Afleiðingar af því að hjúkrunarheimili fá ekki fullnægjandi greiðslur vegna húsnaðiskostnaðar fyrir viðhald heimilanna og þannig þjónustu þeirra, eru augljósar og slæmar.



- Heilbrigðisráðherra og fjármálaráðherra hafa sett í gang vinnu til að skoða og leysa þetta mál. Mikilvægt að sú vinna klárast í samræmi við þau sjónarmið sem fram eru sett hér að ofan.
- Uppbygging úrræða fyrir einstaklinga með alvarlegar hegðunarraskanir
 - Vinna farin í gang í samstarfi heilbrigðisráðuneytis, LSH og SFV við að útfæra slík úrræði. Bæði átt við verkferla, viðbragðsteymi og uppbyggingu rýma.
 - Mætti vel hafa þá vinnu með í framkvæmdaáætluninni og vísa til þess að hún sé hafin.
- Uppbygging úrræða fyrir eldri einstaklinga með fíknvanda
 - Skortur er á úrræðum fyrir eldri einstaklinga með fíknvanda og er mikilvægt að byggja þau upp.
- Sérstök úrræði f. unga einstaklinga á hjúkrunarheimilum – losar um pláss á hjúkrunarheimilum:
 - Mikilvægt að þessi hópur fái úrræði sem hentar þeim og er í samræmi við þeirra aldur og væntingar til þjónustunnar.
 - Mikilvægt er að þau úrræði séu fjölbreytt, á sama hátt og verið er að gera kröfur um fyrir eldra fólk.
 - Yngra fólk sem “tekur” pláss frá gamla fólkinu þ.e. að þeirra dvalartími er svo margfalt lengri og því losna færri pláss á heimilinu.
- Styrking þjónustuúrræða í dreifðari samfélögum
 - Hér er mikilvægt að auka við fjármagn til minni hjúkrunarheimila á landsbyggðinni, sem kemur í dag til þeirra í formi svokallaðs smæðarálags.
 - Gera þyrfti úttekt og kostnaðargreiningu á því hvernig hægt sé að styrkja þjónustuna á landsbyggðinni, og er þar átt við öll mikilvægustu þjónustuúrræðin fyrir eldra fólk.
 - Möguleiki er á að tengja smærri hjúkrunarheimili við stærri til að fá stuðning, hvort sem er í formi gæðamála eða á annan hátt?

2.7 Nýsköpun og tækniþróun.

- Nýsköpunarsjóður f. þjónustu við eldra fólk
 - Stofnaður yrði sérstakur nýsköpunarsjóður um þjónustu við eldra fólk. Í hann gætu sótt allir sem koma að þjónustu við þennan hóp, frá félagasamtökum til þjónustuveitenda.
- Aukið fjármagn til innleiðingar velferðartækni
 - Gerð úttekt á möguleikum til innleiðingar á velferðartækni hjá þjónustuveitendum og kostnaðargreining. Í framhaldi af því tekin ákvörðun um fjármagn sem veita ætti í fjárfestingaráttak.
 - Fjármagn eyrnamerkt þróun í velferðartækni innan hjúkrunarheimila yrði skilgreint í þjónustusamningum?
- Skilgreining á hlutverki hjúkrunarheimila til framtíðar
 - Hvernig viljum við að hjúkrunarheimili séu, eru meira og meira að taka að sér hlutverk sjúkrahúsa. Í dag er ekki borgað fyrir slíka þjónustu/mönnun þó vissulega sé ákveðin fagþekking til staðar. Stjórnvöld þurfa að ákveða hvaða þjónustu þau vilja að hjúkrunarheimili veiti og greiða í samræmi við það.
 - Hjúkrunarheimili geta tekið að sér að hluta annars konar þjónustu, þ.e. geta boðið upp á líknardeild eða bráðaþjónustu sem úrræði fyrir einstaklinginn sem heimahjúkrun væri milligöngumaður í eða sjúkrahúsið. Þetta ætti við í þeim tilvikum þegar einstaklingur er komin á þann stað í sínu lífi, en mat fagfólks er að hann þurfi ekki á bráðaþjónustu 1-2 stigs sjúkrahúss að halda.



2.8 Aðrar aðgerðir

- Átak í menntun heilbrigðisstarfsfólks fyrir öldrunarþjónustu
 - Þjónustuveitendur finna almennt sterkt fyrir því hversu erfitt er að fá fagfólk til starfa. Vaxandi þörf er fyrir ýmsar starfsstéttir svo sem hjúkrunarfræðinga, sjúkraliða, lækna, sjúkráþjálfara, iðjuþjálfara, klínískra lyfjafræðinga, sálfræðinga.
 - Því þarf að fjölga heilbrigðisstarfsfólki sem menntað er í þeim helstu fögum sem tengjast öldrunarþjónustunni.
 - Samhliða þarf að styrkja umfjöllun um öldrunarþjónustu á þeim námsleiðum, og tengingu þess náms við þjónustuveitendur.
 - Áhersla á sérhæfða menntun í öldrunargeðsjúkdómum
 - Breyta þarf viðhorfi menntakerfisins gagnvart þjónustu við eldra fólk, en talsverðir fordómar eru þar til staðar sem hafa mikil áhrif á fjölgun fagfólks innan öldrunargeirans.
- Styrking Siúkratrygginga Íslands
 - Veita þarf SÍ skýrt umboð, vald og ábyrgð til að semja um hagkvæmstu heilbrigðisþjónustu við fyrirtæki í velferðarþjónustu. Jafnframt þarf að efla vægi greininga innan SÍ.

3 Lokaorð

Við hjá SFV þökkum fyrir tækifærið fyrir að fá að koma að þessari vinnu og hlökkum til næstu skrefa í þessari vegferð. Við erum ávallt tilbúin til að koma til fundar, móta tillögur, gefa viðbrögð við tillögum frá öðrum og hvað sem þarf, til að styðja við þetta ákaflega mikilvæga verkefni.

F.h. Samtaka fyrirtækja í velferðarþjónustu

Sigurjón Norberg Kjærnested, framkvæmdastjóri

Velferðarnefnd Alþingis

Reykjavík, 11. apríl 2023

Efni: Tillaga til þingsályktunar um aðgerðaráætlun um þjónustu við eldra fólk fyrir árin 2024-2028, 860. mál.

Þann 28. mars sl. sendi Velferðarnefnd Alþingis Sjúkratryggingum Íslands til umsagnar tillögu til þingsályktunar um aðgerðaráætlun um þjónustu við eldra fólk fyrir árin 2024-2028. Sjúkratryggingar taka undir mikilvægi þess að mótuð verði stefna í málefnum eldra fólks.

Aðgerðaráætlunin er að mestu í samræmi við skýrslu er varðar samþættingu heimasjúkraþjálfunar við aðra heimaþjónustu hjá Velferðarsviði Reykjavíkurborgar. Sjá nánar meðfylgjandi skýrslu, dags. 7. júlí 2022.

Sjúkratryggingar lýsa yfir vilja til að koma að nánari útfærslu þessara mála.

F.h. Sjúkratrygginga Íslands



Ingibjörg Þorsteinsdóttir,
sviðsstjóri Réttindasviðs



HEIMA
SJÚKRABJÁLFUN



Sambætting heimasjúkrabjálfunar við aðra heimaþjónustu á velferðarsviði Reykjavíkur.

7. júlí, 2022

Berglind Magnúsdóttir

Ingveldur Ingvarsdóttir

Íris Marelsdóttir

Jakobína Sigurðardóttir

María Björk Ólafsdóttir

Ragnheiður Kristjánsdóttir

Valgý Arna Eiríksdóttir

Efnisyfirlit	
Skammstafanir og orðskýringar	4
Stutt samantekt lokaskýrslu.....	6
1. Um verkefnið	8
2. Staða heimaþjónustu á höfuðborgarsvæði árið 2022.....	10
a. Heimaþjónusta á höfuðborgarsvæðinu.....	10
b. Starfsemi heimasjúkraþjálfara á höfuðborgarsvæðinu.....	11
c. Uppspretta og ferill beiðna til heimasjúkraþjálfara í Reykjavík.....	12
3. Helstu leiðir til aukinnar samþættingar	13
a. Greina möguleika innan aðgerðaáætlunar HRN um heilbrigðistengda endurhæfingu.	13
b. Tillaga um forgangsröðun, mat á þörf og ferli beiðna er varða heimasjúkraþjálfun.	13
c. Samþætting sérhæfða teymisins „Endurhæfing í heimahúsi“ við heimasjúkraþjálfun.....	15
d. Samþætting skráningar og aðgengi að sjúkraskráupplýsingum.....	16
e. Meta tækifæri til samþættingar með innleiðingu þverfaglegra mælikvarða.	17
f. Biðtími eftir meðferð, fjöldi meðferða per einstakling.	18
g. Innleiðing rafrænnar heilbrigðisþjónustu (e. <i>e-health</i>) í heimasjúkraþjálfun Reykjavíkur.....	18
h. Greina möguleika sem liggja í aðgerðaáætlun HRN um heilsueflingu aldraðra.....	19
4. Samantekt aðgerða til samþættingar.....	20
5. Betri nýting fjármagns.....	24
a. Meiri þverfagleg samvinna.....	24
b. Sjúkraþjálfarar sem ráðnir eru MoMa teyma, munu sinna meðferðum heima.....	24
c. Útskriftir úr endurhæfingu heima og ódýrari úrræði taka við.	24
d. Innleiðing þverfaglegra mælikvarða.....	24
e. Meðalkomur sjúkraþjálfara á hverju almanaksári til einstaklings.....	24
6. Ávinningur fyrir hlutaðeigandi.....	25
a. Ávinningur notenda (íbúar sem eru fastir heima og þurfa sjúkraþjálfun).....	25
b. Ávinningur Félags heimasjúkraþjálfara.	25
c. Ávinningur fyrir heimaþjónustu velferðarsviðs Reykjavíkur	25
d. Ávinningur fyrir Landspítala og um leið fyrir notanda þjónustu sjúkrahússins.....	25
e. Ávinningur Sí.....	25
7. Lokaorð og næstu skref	26

8. Viðaukar	27
a. Tölfræðilegur samanburður fyrir árin 2016 og 2021. Heimasjúkraþjálfun.	27
b. Hreyfifærnikvarði fyrir aldraða (EMS).	31
c. COPM spurningalistinn á íslensku.....	32
d. WHODAS 2.0, spurningalistinn á íslensku.	33
e. Erindisbréf verkefnahóps um þverfaglega nálgun sjúkraþjálfunar í heimahúsum í Reykjavík.....	34
f. Tillaga að kynningarferli lokaskýrslu.	35
9. Heimildir	36

Skammstafanir og orðskýringar

Skammstafanir

COPM	Kanadískur sjálfsmatskvarði á iðju, e. <i>Canadian Occupational Performance Measure</i>
EL	Embætti landlæknis
EMS	Hreyfifærnikvarði fyrir aldraða, e. <i>Elderly Mobility Scale</i>
FRN	Félags- og vinnumarkaðsráðuneytið
FSST	Jafnvægispróf, e. <i>Four Step Square Test</i>
HH	Heilsugæsla höfuðborgarsvæðis
HRN	Heilbrigðisráðuneyti.
ICF	Alþjóðlegt flokkunarkerfi færni, fötlunar og heilsu, e. <i>International Classification of functioning</i> .
ICD-10	Alþjóðlegt sjúkdómsgreiningarkerfi, e. <i>International Classification of Disease</i>
LEB	Landsamband eldri borgara
LSH	Landspítali
MoMa	Móttöku- og matsteymi heimaþjónustu Reykjavíkur
SÍ	Sjúkratryggingar Íslands
VEL	Velferðarsvið Reykjavíkur
WHODAS	ICF mælikvarði í formi spurningalista, heilsa, fötlun og færni, e. <i>WHO Disability Assessment Schedule</i>
WHO	Alþjóða heilbrigðismálastofnunin, e. <i>World Health Organization</i>

Orðskýringar

Heilsuefning: Allt það sem stuðlar að heilbrigðum lífnaðarháttum, góðri heilsu og vellíðan.

Heilsueflandi samfélag: Er heildrænn, þverfaglegur samstarfsvettvangur ríkis og sveitarfélaga á sviði lýðheilsu sem embætti landlæknis leiðir í samstarfi og samráði við sveitarfélög, opinberar stofnanir, frjáls félagasamtök, og fleiri aðila. Meginmarkmið Heilsueflandi samfélags er að styðja samfélög í að vinna markvisst að því að skapa umhverfi og aðstæður sem stuðla að heilbrigðum lífnaðarháttum, heilsu og vellíðan allra íbúa. Samhliða innleiðingu Heilsueflandi samfélags vinna sveitarfélög að innleiðingu [heimsmarkmiða Sameinuðu þjóðanna](#)

International Classification of Functioning (ICF): Árið 2001 var þetta kerfi gefið út af WHO sem alþjóðlegt flokkunarkerfi færni, fötlunar og heilsu. Það kom út í íslensku þýðingu árið 2015. Kerfið byggir á líf-sál-félagslegri nálgun þar sem hugmyndin byggir á að fötlun sé takmörkun á færni við þær aðstæður sem einstaklingur býr við, en ekki ástand sem greini fólk með fötlun frá öðrum. Færni einstaklingsins er þannig sett í samhengi við aðstæður hans. Ísland hefur samþykkt að innleiða kerfið sem grunn að staðlaðri gagnaskráningu um heilsu og fötlun og kerfið hefur nú verið tekið upp hér á landi innan starfsendurhæfingar. Í ICF raðast upplýsingar í tvo stofna, það er: færni/fötlun og aðstæður. Þessir stofnar skiptast í tvo flokka:

Flokkar færni/fötlunar: Líkamsbygging/líkamsstarfsemi (skarast við ICD-10) og athafnir/þátttaka.

Flokkar aðstæðna: Umhverfisþættir og einstaklingsbundnir þættir.

Til að geta greint á milli þeirra sem eru í mikilli endurhæfingarpörf frá þeim sem eru í minni þörf, er mikilvægt að nota staðlað mælitæki sem segir til um færni einstaklingsins.

ICF-matstæki, WHODAS 2.0: Um er að ræða staðlaðan spurningalista sem leggur mat á heilsu, líðan, hreyfigetu, styrk, skynfæri, færni, hugarstarf og fleira. Spurningalistinn inniheldur 36 spurningar og hægt að nota allar eða hluta þeirra, (sjá íslenska þýðingu á WHODAS 2.0 í viðauka).

ICF-skýrvisar: Þetta eru svarmöguleikar þess mælitækis sem notað er til að greina færni, fötlun og aðstæður og mælitækið hefur verið aðlagð að ICF. Svarmöguleikar WHODAS 2.0 eru: *Ekkert, svolítið, nokkuð, talsvert, mjög erfitt/get ekki*. Svörin eru númeruð frá 0-4 þegar kemur að skráningu í ICF og þannig verða til staðlaðar upplýsingar um færni og aðstæður sem styðja við ákvörðun um forgangsröðun og til að meta árangur af endurhæfingu. Tölfræðilegar upplýsingar sem þarna safnast upp má svo nýta sem grundvöll fyrir mati og árangri endurhæfingarkerfisins (söfnun og birting lykilupplýsinga um endurhæfingu). Með gerð skýrívísa fyrir mælitæki er hægt að tengja þau við ICF flokkunarkerfið.

Skilgreining WHO á endurhæfingu innan heilbrigðisþjónustu: Endurhæfing er röð íhlutana sem þörf er á fyrir fólk sem býr við eða er líklegt að verði fyrir takmörkunum á færni í daglegu lífi vegna öldrunar eða heilsubrests, þ.m.t. langvinnra sjúkdóma eða raskana, áverka eða slysa. Slíkar hömlur geta verið vegna skerðingar á hugrænni getu, sjón, heyrn, samskiptafærni, getu til að komast um, tengslamyndun eða starfsgetu. Endurhæfing eflir fólk á öllum aldri til að viðhalda eða ná aftur færni í daglegu lífi, lifa innihaldsríku lífi og hámarka lífsgæði. Endurhæfing er einstaklingsmiðuð heilsufarsaðgerð sem getur farið fram innan sérhæfðrar endurhæfingarpjónustu (oft fyrir fólk með flóknar þarfir) eða sem hluti af annarri þjónustu vegna heilsubrests eða fötlunar, til dæmis heilsugæslu, geðheilbrigðisþjónustu eða þjónustu við fólk með sjón- eða heyrnarskerðingu (WHO, 2019).

Skilgreining á endurhæfingu á Íslandi skv. [Tillögum að endurhæfingarræfningu HRN](#): Endurhæfing er samstarfsverkefni einstaklings, fagfólks og aðstandenda með skýrum markmiðum og tímamörkum. Hún miðar að því að hámarka líkamlega, andlega og félagslega færni einstaklings sem býr við eða er hætt við færniskerðingu í aðstæðum sínum og umhverfi. Með endurhæfingu aukist sjálfstæði og möguleikar til að lifa því lífi sem hefur tilgang og merkingu fyrir viðkomandi. Endurhæfing tekur mið af stöðu og aðstæðum einstaklingsins og krefst samfelli og samræmdra aðgerða sem byggja á bestu þekkingu.

Stigskipting heilbrigðisþjónustu skv. [Heilbrigðisstefnu til ársins 2030](#): Þar er lögð áhersla á skiptingu heilbrigðisþjónustu í þrjú stig og fyrsta stig er þjónusta heilsugæslu og hjúkrunarheimila, annað stig er sjúkrarymi heilbrigðisstofnana og sérfræðiþjónusta utan sjúkrahúsa og á þriðja stigi er sérhæfð sjúkrahúsþjónusta. Endurhæfing á að veita á öllum stigum.

Stigskipting endurhæfingarpjónustu skv. [Tillögum að endurhæfingarræfningu HRN](#): Lagt er til að endurhæfingarpjónusta á Íslandi verði skipt í fimm stig og byggja þau á skilgreiningu WHO um endurhæfingarpjónustu. Á stigi 1 er óformleg endurhæfing í boði og má einnig flokka stig 1 sem heilsueflingu s.s. gönguferðir. Stig 2 er endurhæfing sem t.d. er veitt á heimilum, á heilsugæslu, á stofum sjúkráþjálfara og innan hjúkrunarheimila. Stig 3 er sérhæfð endurhæfing, samtvinnuð annarri heilbrigðismeðferð eins og öldrunarþjónustu, s.s. endurhæfing á Landakoti. Stig 4 og stig 5 er sérhæfð og þverfagleg endurhæfingarpjónusta sem veitt er af sérfræðingum á sviði endurhæfingar s.s. á Grensásdeild LSH og á Reykjalundi.

Stutt samantekt Lokaskýrslu.

Velferðarsvið Reykjavíkur veitir íbúum sameinaða velferðar- og heilbrigðisþjónustu inn á þeirra heimilum. Heimaþjónusta velferðarsviðs í Reykjavík leggur áherslu á að veita einstaklingsmiðaða þjónustu til að mæta ólíkum þörfum íbúa. Heimasjúkraþjálfarar standa utan þessa kerfis og vinna í verktöku samkvæmt samningi við Sjúkratryggingar Íslands (SÍ). Ekkert formlegt samstarf hefur verið við aðra þjónustu sem veitt er í heimahúsum m.a. af velferðarsviði Reykjavíkur en fulltrúar frá Félagi heimasjúkraþjálfara höfðu frumkvæði haustið 2020 að samtali við skrifstofustjóra öldrunarmála varðandi samvinnu á milli aðila.

Verkefnahópur á vegum SÍ, velferðarsviðs Reykjavíkur og Félags heimasjúkraþjálfara hóf störf haustið 2021 og hefur síðan þá unnið að tillögum til lausna.

Brýnt er að bregðast við og samþætta þjónustu sem veitt er á heimilum og leita leiða til hagræðingar. Það mun fjölga í hópi þeirra sem eru 67 ára og eldri næstu árin og spár gera ráð fyrir að fjölgun verði um 4% á hverju ári fram til 2030. Mikill sparnaður felst í því að hver aldraður einstaklingur geti dvalið heima sem lengst og samkvæmt upplýsingum í skýrslu „Heimahljúkrun í Reykjavík“ kemur fram að daglegur kostnaður vegna heimahljúkrunar er um 5000 kr. að meðaltali á dag en sólarhringskostnaður á hjúkrunarheimili er um 35000 kr. á dag. Það er álit verkefnahópsins að dvöl aldraðra heima, gefi þeim bestu lífsgæðin og sé hagkvæmast.

Til þess að minnka þörf á varanlegri vistun einstaklinga á hjúkrunarheimilum þarf félagsleg heimaþjónusta og heilbrigðisþjónusta í heimahúsi að vera örugg, fagleg og góð, það er rétt þjónusta veitt á réttum stað, af réttum aðila. Varasamt er að hugsa um sparnað á þessu stigi þjónustu því sparnaður hér getur leitt til að þess að dýrari úrræði verða óumflýjanleg síðar, t.d. á þann hátt að íbúi þarf að flytja á hjúkrunarheimili eða þarf endurtekið á sjúkrahúsinnlög að halda.

Verkefnahópurinn er sammála um eftirfarandi leiðir til lausna á flóknum vanda:

1. Að efla þekkingu hlutaðeigandi á heilbrigðistengdri endurhæfingu annars vegar og heilsueflingu hins vegar með það að markmiði að samþætta þessi úrræði og um leið að auðvelda heimasjúkraþjálfurum að útskrifa fólk yfir í önnur hreyfitengd úrræði.
2. Að tryggja rétta nafnanotkun úrræða. Orðið **Heimaþjónusta** er í dag notað um alla heilbrigðisþjónustu og heimastuðning sem veitt er á heimilum í Reykjavík. Orðið **Heimahljúkrun** er notað um veitingu þverfaglegrar heima-heilbrigðisþjónustu. Verkefnahópurinn leggur til að orðið **Heima-heilbrigðisþjónusta** verði notað sem yfirheiti fyrir alla heilbrigðisþjónustu sem veitt er á heimilum í Reykjavík og að orðið heimahljúkrun verði áfram notað sem undirheiti fyrir hjúkrunarþjónustu á heimilum í Reykjavík. Önnur undirheiti verði m.a. heimasjúkraþjálfun og heimaendurhæfing en hafa ber í huga að heimaendurhæfing starfar einnig á sviði félagslegrar heimaþjónustu.
3. Að forgangsröðun beiðna um heimasjúkraþjálfun samkvæmt töflu Félags heimasjúkraþjálfara verði fest í sessi, (tafla 1 á bls. 13) og að ICF verði notað sem verkfæri til forgangsroðunar.
4. Að sjúkraþjálfarar verði ráðnir til heimaþjónustu borgarinnar og að þeir sinni virkri samþættingu verkefna, m.a. innan móttöku- og matsteyma (MoMa teyma) í heimaþjónustu borgarinnar. Samhliða ráðningu verði gerð breyting á reglugerð nr. 1582/2021 um greiðslupátttöku sjúkratrygðna í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu þannig að sjúkraþjálfarar á vegum velferðarþjónustu sveitarfélaga fái heimild með reglugerðarbreytingu til að skrá beiðnir um sjúkraþjálfun. Heimasjúkraþjálfun verði gerð gjaldfrjáls þ.e. þiggjendur þurfi ekki að greiða fyrir heimasjúkraþjálfun. Einnig verði greiðslukerfi breytt þannig að heimasjúkraþjálfarar fái greiðslu frá SÍ fyrir að sækja valda teymisfundi.

5. Að unnið verði markvisst að samþættingu sjúkraskrárkerfanna Gagna og Sögu.
6. Að innleiðing hefjist á ICF og að samhliða taki heimasjúkraþjálfarar upp sjálfsmatskvarðann WHODAS 2.0 og að í leiðinni verði kannað hvort WHODAS 2.0 geti gagnast fleiri fagstéttum og leitt til frekari samþættingar á mati og forgangsröðun úrræða. Önnur mælitæki ásamt skýrivísunum verði skoðuð samhliða.
7. Að sjúkraþjálfarar innan heimasjúkraþjálfunar fái tækifæri til að koma að þróun á sviði fjar-endurhæfingar innan fjar-heilbrigðisþjónustu og komi að þróun myndsamtals heimasjúkraþjálfara við notendur þjónustunnar.

1. Um verkefnið

Verkefnið er tímabundið til eins árs og markmið þess er að samþætta heimasjúkraþjálfun sem veitt er af sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfurum við aðra heimaþjónustu sem veitt er innan Reykjavíkur. Verkefnið er fjármagnað af Sjúkratryggingum Íslands (SÍ). Sjúkraþjálfarar hafa lengi starfað sem heimasjúkraþjálfarar og unnið samkvæmt verktakasamningi við SÍ. Ekkert formlegt samstarf hefur verið við aðra þjónustu sem veitt er í heimahúsum í borginni.

Skipaður var verkefnahópur með þátttöku SÍ, velferðarsviðs Reykjavíkur og með fulltrúum Félags heimasjúkraþjálfara, samanber erindisbréf (sjá viðauka 6.e). Verkefnið hófst með upplýsingafundi þann 3. nóvember 2021. Í verkefnahópi sitja eftirfarandi: *Íris Mareldóttir, verkefnastjóri, Berglind Magnúsdóttir og Valgý Arna Eiríksdóttir frá velferðarsviði Reykjavíkur, Jakobína Sigurðardóttir, María Björk Ólafsdóttir og Kristín Gunda Vigfúsdóttir til vara frá Félagi heimasjúkraþjálfara, Ingveldur Ingvarsdóttir og Ragnheiður Kristjánsdóttir frá SÍ*. Hópnum var falið að vinna að tillögum um framtíðarskipulag sjúkraþjálfunar í heimahúsum og jafnframt að vinna tillögu að innleiðingaráætlun breytinga.

Í drögum að stefnu um heilbrigðisþjónustu fyrir aldraða kemur fram að aðkallandi er að byggja upp heimaþjónustu þar sem boðið er upp á sveigjanleika og samþættingu, sem og fjölbreytt úrræði sem styðja aldraða til að búa heima eins lengi og kostur er.

Helstu verkefni samkvæmt erindisbréfi:

1. Greina möguleika sem liggja í [aðgerðaáætlun heilbrigðisráðuneytis \(HRN\) um heilbrigðistengda endurhæfingu](#). Aðgerðaáætlun var rýnd ásamt [Tillögum \(HRN\) að endurhæfingarstefnu](#), sem aðgerðaáætlunin byggir á.
2. Koma með tillögum um forgangsröðun beiðna er varða sjúkraþjálfun í heimahúsi.
3. Skoða samspil sérhæfða teymisins „Endurhæfing í heimahúsi“ við sjúkraþjálfun í heimahúsum og leggja fram tillögur um hvernig samhæfa megi heimasjúkraþjálfun á virkan hátt við aðra heilbrigðisþjónustu sem veitt er í heimahúsum.
4. Greina með hvaða hætti sjúkraskráningu sjúkraþjálfunar í heimahúsi verði best fyrir komið hvað varðar skráningu og aðgengi að sjúkraskrárupplýsingum. Einnig að þarfagreina og kostnaðarmeta skráningu meðferða sjúkraþjálfara í sjúkraskrárkerfið Sögu.
5. Gera innleiðingaáætlun varðandi matstæki er greinir þörf fyrir heimasjúkraþjálfun. Leggja mat á ferli beiðna (hvaðan beiðnir berast, hver skrifar beiðni, meðferðaróskir).
6. Skoða biðtíma eftir meðferð, fjölda meðferða per einstakling. Út frá þeim upplýsingum setja fram tillögur um hvernig tryggja megi yfirsýn og samræma verkferla með það í huga að halda biðlistum í lágmarki og að forgangsröðun verði tryggð.
7. Meta hvernig hægt er að nota rafræna heilbrigðisþjónustu í heimasjúkraþjálfun, m.a. með nýtingu myndsamta sjúkraþjálfara.

Þessu til viðbótar greindi verkefnahópur möguleika er liggja í [aðgerðaáætlun \(HRN\) um heilsueflingu aldraðra](#) á sviði virkni og hreyfingar með það fyrir augum að efla möguleika heimasjúkraþjálfara til útskriftar einstaklinga yfir í önnur og ódýrari úrræði á sviði heilsueflingar innan félagsmiðstöðva borgarinnar.

Aðilar verkefnahópsins miðluðu verðmætum upplýsingum til verkefnahópsins en að auki hafa eftirfarandi aðilar gefið ómetanlegar upplýsingar og eru þeim færðar bestu þakkir fyrir:

Margrét Guðnadóttir hjá Reykjavík. Kynning á SELMU heimahjúkrunarteymi á vegum borgarinnar.

Sigbrúður Guðnadóttir hjá Reykjavík. kynning á Velferðartæknismiðju Reykjavíkur og úrræðum í boði smiðjunnar.

Guðný Valgeirsdóttir, Ragnheiður S. Einarsdóttir og Hildur Þórarinsdóttir hjá Landspítala (LSH). Upplýsingar um ferli beiðna um heimasjúkraþjálfun innan Landspítala.

Kristín Gunda Vigfúsdóttir, heimasjúkraþjálfari. Kynning á byltuvarnarverkefni.

Jónína Waagfjörð hjá VIRK. Kynning á notkun ICF og skýrivísu (mælikvarðar) tengdum ICF innan VIRK- starfsendurhæfingar.

Auður Ólafsdóttir hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðis (HH). Kynning á Gagna vefkerfi sjúkraþjálfara.

Verkefnastjóri þessa verkefnis, Íris Mareldóttir sótti [Vitalis](#), leiðandi fjar-heilbrigðisráðstefnu Norðurlandanna í þeim tilgangi að safna upplýsingum og greina tækifæri sem felast í fjarendurhæfingu, sjá kafla 3.g. á bls 18.

Þá var leitað eftir upplýsingum og haft samráð við eftirfarandi:

Verkefnisstjóra hjá HRN.

Fulltrúa Miðstöðvar rafrænna heilbrigðislausna hjá embætti landlæknis (EL).

Verkefnisstjóra á lýðheilsusviði hjá EL.

Fagstjóra sjúkraþjálfunarþjónustu hjá Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu.

Teymisstjóra Endurhæfingar í heimahúsi hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðis (HH).

Verkefnisstjóra heilsueflandi móttöku hjá HH.

2. Staða heimaþjónustu á höfuðborgarsvæði árið 2022

Heimaþjónusta á höfuðborgarsvæði hefur að mörgu leiti þróast í takt við þarfir íbúa. Flestir vilja búa heima eins lengi og mögulegt er og heilbrigðis- og velferðarþjónusta hefur aðlagast að vaxandi fjölda sem þarf á mismunandi þjónustu að halda. Í Reykjavík var farin sú leið að samþætta heilbrigðisþjónustu í heimahúsum og heimastuðning (stoðþjónusta skv. [lögum um félagsþjónustu sveitarfélaga nr. 40/1991](#) og [lögum um þjónustu við fatlað fólk með langvarandi stuðningsþarfir nr. 38/2018](#)) undir yfirheitinu *Heimaþjónusta* en í öðrum sveitarfélögum á höfuðborgarsvæði er heilbrigðisþjónusta í heimahúsum á forræði heilsugæslunnar. Heimasjúkraþjálfarar starfa á öllu höfuðborgarsvæði sem sjálfstæðir verktakar samkvæmt samningi við SÍ. Stór hluti þeirra er í Félagi heimasjúkraþjálfara sem er sameiginlegur málsvari þessa hóps.

a. Heimaþjónusta á höfuðborgarsvæðinu.

Innan velferðarsviðs Reykjavíkur er rekin öflug [sameinuð heimaþjónusta](#) á þremur stöðum sem skiptist í almennan heimastuðning samkvæmt lögum um félagsþjónustu og heimahjúkrun sem rekin er af borginni samkvæmt samningi við SÍ en heilbrigðisþjónusta er á ábyrgð ríkisins. Undir hvorum þjónustubætti eru teymi sem sinna heimahjúkrun og teymi sem sinna heimastuðningi (áður félagsleg heimaþjónusta). Auk þess eru þrjú teymi *Endurhæfingar í heimahúsi*, sem eru fjármögnuð samkvæmt þjónustusamningi SÍ og með fjármagni frá Reykjavíkurborg. Teymistjórar stjórna daglegum verkefnum starfsmanna teymanna. Teymi *Endurhæfingar í heimahúsi* eru þverfagleg teymi sem hafa það að markmiði að hjálpa einstaklingi til að vera sjálfbjarga og án þjónustu/seinka þjónustubörf.

Reykjavík sinnir einnig allri heimahjúkrun á Seltjarnarnesi, kvöld og helgar í Mosfellsbæ og næturþjónustu fyrir allt höfuðborgarsvæðið. Þrjú móttöku- og matsteymi (MoMa) taka á móti beiðnum um heimaþjónustu, forgangsraða þeim og koma í viðeigandi farveg. Samráðsfundir MoMa teyma eru tvisvar í viku.

Þvert á alla borgina eru svo rekin önnur teymi s.s. SELMA-hjúkrunarteymi og Viðbragðsteymi heimaþjónustu. Þá er rekin sérstök Velferðartæknismiðja innan borgarinnar sem innleiðir m.a. fjarheilbrigðisþjónustu eins og myndsamtöl og lyfjaskömmun (*e. medicating dispensing service*). Smiðjan er fjármögnuð bæði af ríki og Reykjavíkurborg. Reykjavík rekur 17 félagsmiðstöðvar fyrir eldri borgara og aðra aldurshópa þar sem boðið er upp fjölbreytta dagskrá á sviði iðju, samveru og einnig er mikil hreyfitengd heilsuefning í boði.

Innan Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins er rekin heimahjúkrun fyrir íbúa annarra sveitarfélaga en Reykjavíkurborgar og Seltjarnarness á höfuðborgarsvæðinu og þar er eitt teymi *Endurhæfingar í heimahúsi* að störfum. Heimaþjónusta samkvæmt félagsþjónustulögum er rekin af sveitarfélögum.

Endurhæfing í heimahúsi (*e. reablement*) á öllu höfuðborgarsvæðinu fer fram samkvæmt danskri hugmyndafræði (hversdagsendurhæfing). Teymin starfa undir stjórn iðjuþjálfara og innan teymanna eru iðjuþjálfarar, hjúkrunarfræðingar, íþróttfræðingar, sjúkraliðar og félagsliðar. Sjúkraþjálfarar starfa ekki innan teymanna en illa hefur gengið að ráða sjúkraþjálfara til starfa. Á Norðurlöndum eru heimasjúkraþjálfarar staðsettir innan endurhæfingarteyma. Endurhæfing í heimahúsi er hluti af heilbrigðistengdri endurhæfingu og þessi tegund endurhæfingar leggur áherslu á iðju og sjálfstæði við athafnir daglegs lífs. Mat á árangri byggir m.a. á *Canadian Occupational Performance Measure* (COPM) mælikvarða/spurningalista um iðju, sjá kafla 3.e. og viðauka 8.c.

b. Starfsemi heimasjúkraþjálfara á höfuðborgarsvæðinu.

Sjúkraþjálfarar eru ekki með samning við SÍ og hafa fengið greitt samkvæmt reglugerð sem framlengd er til nokkurra mánaða í senn. Verkefnahópurinn telur mikilvægt að samningar verði gerðir við sjúkraþjálfara.

Félag heimasjúkraþjálfara heldur utan um starfsemi heimasjúkraþjálfara á höfuðborgarsvæðinu og þangað berast beiðnir um heimasjúkraþjálfun (mynd 1 og viðauki 8.a.). Sjúkraþjálfarar utan félagsins sinna einnig heimasjúkraþjálfun en í litlum mæli. Um þriggja mánaða bið er eftir starfsemi heimasjúkraþjálfara. Biðlistinn stýttist vorið 2021 en þá fjölgaði í hópi heimasjúkraþjálfara, þann 11. maí 2021 voru 59 manns á biðlista.

Flestar beiðnir um heimasjúkraþjálfun berast frá LSH eða um 85%, sjá mynd 2. Um 20-30 sjúkraþjálfarar sinna heimasjúkraþjálfun í borginni. Bráðnauðsynleg þjálfun er sett í forgang, það er: *byltuhætta, brot, liðskipti, fersk heilablæðing, stórar aðgerðir og börn*, sjá mynd 2. Sjúkraþjálfarar eru í litlum og óformlegum samskiptum við aðra aðila sem sinna heimaþjónustu í Reykjavík. Sjúkraþjálfarar nota ýmis mælitæki við mat á árangri, sjá kafla 3.e en leggja ekki spurningalista (mat á eigin færni) fyrir skjólstæðinga sína.

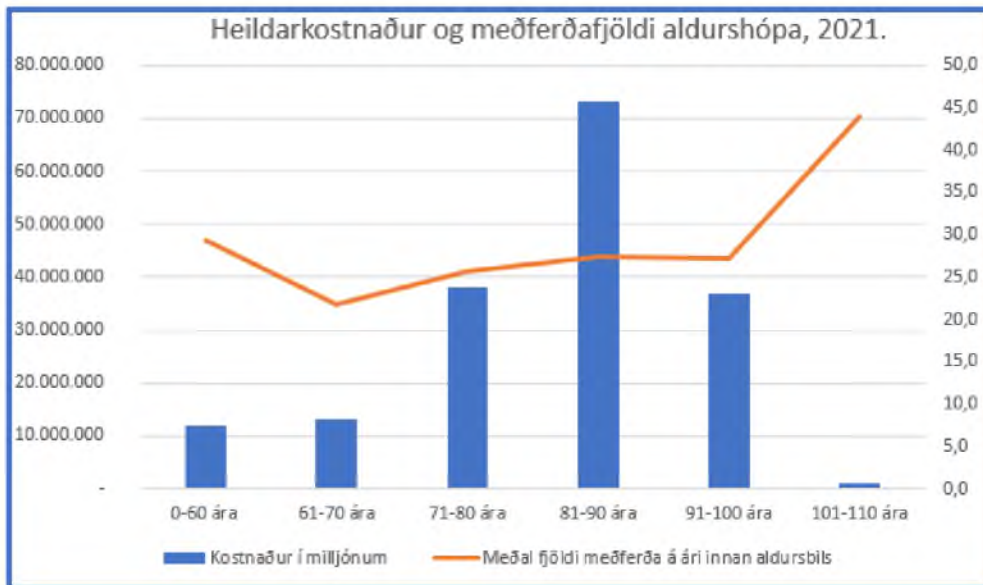
Sjúkraþjálfarar nota skráningarforritið Gagna en starfsmenn sem sinna heima-heilbrigðisþjónustu nota Sögu kerfið fyrir sína skráningu. Vinna er hafin við samþættingu þessara kerfa og nú er unnið að samþættingu á tilvísanagátt Gagna og Sögu, (Heklugátt) innan embættis landlæknis.

Félag heimasjúkraþjálfara skoðaði dreifingu fjölda sjúkraþjálfunarmeðferða í heimahúsum á aldurshópa og niðurstöður er að finna í mynd 1. Þörf fyrir sjúkraþjálfun eykst með hækkandi aldri og sérstaklega eftir að 60 ára aldri er náð. Aldurshóparnir frá 71 til 100 ára fá 25,6 til 27,1 meðferðir á ári. Allra elstu einstaklingarnir eru tveir. Þeir eru yfir 100 ára og búa heima og hljóta mestu þjónustuna eða 44 meðferðir á ári hvor um sig.

Aldurshóparnir 0-60 ára og 81-90 ára eru frábrugðnir öðrum hópum.

Aldursbil 0-60 ára. Hér er um fáa einstaklinga að ræða sem fá hlutfallslega meiri þjálfun (búa við mikla fötlun) eða 29 meðferðir á ári að meðaltali sem er um 10% meira en meðaltal hópanna allra og tæplega 35% meira en næsti aldurshópur 61-70 ára.

Aldursbil 81-90 ára. Í þessum aldurshópi eru hlutfallslega margir einstaklingar og fá þeir einnig meiri sjúkraþjálfun en aðrir aldurshópar eða 27,5 meðferðir að meðaltali á ári. Hér er einnig um að ræða þann hóp, ásamt 91-100 ára, sem mest þarf að styðja til áframhaldandi búsetu heima við. Hér er eftir miklu að slægjast fyrir hið opinbera að tryggja góða heimaþjónustu og fresta þannig þörf fyrir dýrari úrræði.

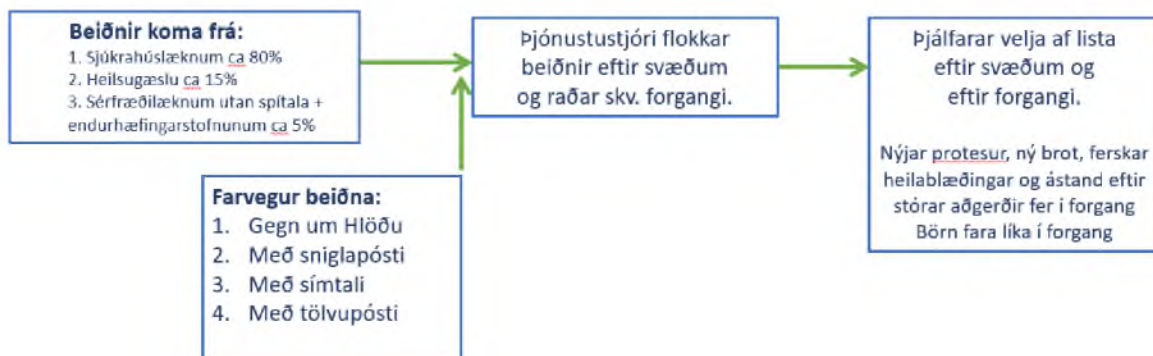


Mynd 1. Heildarkostnaður og meðferðarfjöldi sjúkraþjálfunar samkvæmt aldurshópum árið 2021 í Reykjavík, (gögn frá SÍ).

c. Uppspretta og ferill beiðna til heimasjúkraþjálfara í Reykjavík.

Beiðnir sem berast til Félags heimasjúkraþjálfara frá LSH eru skráðar af riturum deilda í samvinnu við deildarlækna. Um 10-15% beiðna koma frá heilsugæslunni og þær beiðnir eru skráðar af læknum og sjúkraþjálfurum sem starfa innan Heilsugæslunnar. Lítil hluti beiðna á uppruna annars staðar s.s. frá Reykjalundi. Beiðnir berast á fleiri en einu formi og má nefna Hlöðu forritið, *Signet transfer* og einnig berast beiðnir í bréfaþósti, sjá mynd 2. Þjónustustjóri Félags heimasjúkraþjálfara flokkar beiðnir samkvæmt svæðum á höfuðborgarsvæði og þjálfarar taka til sína beiðnir af svæðalistum og forgangsraða frekar.

Upplýsingar sem skráðar eru í beiðnir eru misjafnar og stundum er aðeins skráð sjúkdómsgreining og meðferð samkvæmt mati sjúkraþjálfara. Í öðrum tilfellum eru óskir um meðferð skráðar ásamt ágripi af sjúkrasögu viðkomandi.



Mynd 2. Ferill beiðna um heimasjúkraþjálfun, árið 2022

3. Helstu leiðir til aukinnar samþættingar

Hér eru lagðar fram tillögur til samþættingar á hverjum lið samkvæmt erindisbréfi verkefnahópsins.

Aðgerðir til innleiðingar er að finna í kafla 4 á bls. 20-23.

a. **Greina möguleika innan [aðgerðaáætlunar HRN um heilbrigðistengda endurhæfingu](#).**

Þær aðgerðir sem taldar eru fram í kafla 4 falla að þessum þáttum aðgerðaáætlunarinnar:

- I. Að auka þekkingu á heilbrigðistengdri endurhæfingu meðal starfsmanna sem sinna heimaþjónustu í Reykjavík og þeirra sem starfa á félagsmiðstöðvum borgarinnar og að efla skilning á heilsuefningu annars vegar og heilbrigðistengdri endurhæfingu hins vegar (sjúkrabjálfun t.d.).
- II. Að endurhæfing verði stóraukin í heilbrigðisþjónustu í heimahúsi ásamt aukinni fjarendurhæfingu s.s með innleiðingu myndsamta við sjúkrabjálfa.
- III. Að fylgja þeim tímamörkum sem fram koma í aðgerðaáætluninni að endurhæfingaráætlun skuli lögð fram innan 30 daga frá því að beiðni um sjúkrabjálfun er skráð.
- IV. Að samþættar árangurs- og gæðamælingar verði innleiddar og að sameiginleg matstæki endurhæfingar verði að veruleika. Innleiðing ICF alþjóðlegs flokkunarkerfis fötlunar, færni og heilsu ásamt því að WHODAS 2.0 sjálfsmats-mælikvarði verði tekinn í notkun innan heima-sjúkrabjálfunar.

Tillögur til innleiðingar fyrir lið 3. a., aðgerðir 1. 2. 3. og 4. eru skráðar í kafla 4.

b. **Tillaga um forgangsröðun, mat á þörf og ferli beiðna er varða heimasjúkrabjálfun.**

Verkefnahópurinn leggur til að forgangsröðun sem nú er í gildi innan Félags heimasjúkrabjálfa verði notuð áfram og að jafnframt verði skráðir tveir nýir forgangsflokkar, það er forgangur 2 þar sem ásættanleg bið eftir heimaþjónustu er 7-10 dagar og forgangur 3 þar sem þjónusta getur beðið að hámarki í 30 daga. Verkefnahópurinn leggur til að ICF verði innleitt sem verkfæri til mats á þörf og til mats á árangri og að mælitækið WHODAS 2.0 verði notað til skimunar og sérstaklega spurningar er varða það að komast um og spurningar um eigin umsjá, það er spurningar D2.1 – D2.5 og spurningar D3.1-D3.4. Sjá töflu 2 sem er ólokið. Kóði ICF mun ráða forgangsröðun beiðna.

Tafla 1. Forgangsröðun beiðna um heimasjúkrabjálfun og ásættanlegur biðtími.

Forgangsröðun og biðtími.			
Forgangur	Biðtími	ICF kóði-WHODAS	Vandamál
Forgangur rauður	1 3 dagar	Verkefni ólokið.	Byltuhætta, ný brot, liðskipti, fersk heilablæðing, stórar aðgerðir, börn.
Forgangur gulur	2 7-10 dagar	Verkefni ólokið.	Verkefni ólokið.
Forgangur grænn	3 30 dagar	Verkefni ólokið	Allir sem ekki eru í flokki 1 og flokki 2

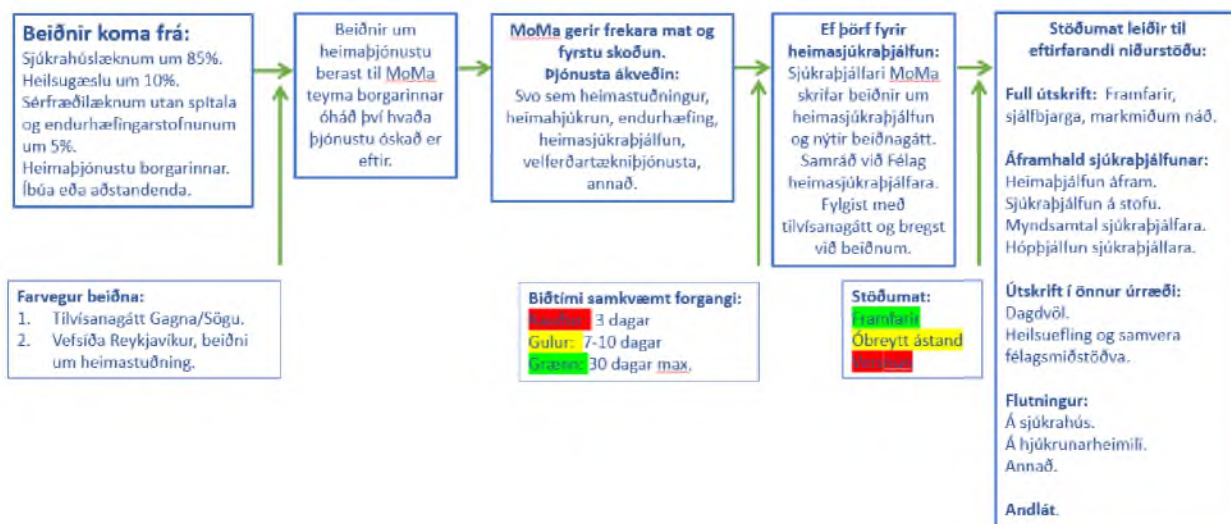
Verkefnahópur leggur til að ráðnir verði sjúkraþjálfarar til starfa innan móttöku- og matsteyma (MoMa teyma) heimaþjónustu Reykjavíkur, alls þrír, hver í 80-100% starfshlutfalli. Þessir sjúkraþjálfarar munu meta beiðnir um heimasjúkraþjálfun í samstarfi við aðra fagaðila í MoMa teymi og senda síðan, ef mat þeirra er að þörf sé fyrir heimasjúkraþjálfun, beiðni í tilvísanagátt Gagna-Sögu þar sem sjúkraþjálfarar sem starfa við heimasjúkraþjálfun geta sótt hana.

Í dag er eingöngu hægt að greiða gjaldið um heimasjúkraþjálfun ef beiðnin er samþykkt sem slík af SÍ. Það samþykktarhlutverk myndi færast yfir til sjúkraþjálfara MoMa teymis. Varðandi heimild SÍ til að greiða fyrir heimasjúkraþjálfun út á beiðni sem samþykkt er af sjúkraþjálfara MoMa teymis, þarf SÍ að skoða tæknilegar útfærslur.

Verkefnahópur leggur til að í framtíðinni muni beiðnir um heimasjúkraþjálfun berast á rafrænan hátt til MoMa teyma borgarinnar með öðrum beiðnum um heimaþjónustu (sbr. grunnvottorð t.d. hjá krabbameinssjúkum) og þá þarf ekki að skrifa beiðni um heimasjúkraþjálfun sérstaklega. Þá geta þeir fagaðilar sem senda beiðni um heimaþjónustu fyrir sína skjólstæðinga sent eina beiðni um heilbrigðisþjónustu í heimahúsi og heimastuðning í stað þess að senda sérstaka beiðni um heimasjúkraþjálfun. Þessi tillaga mun einfalda skráningu beiðna um heimasjúkraþjálfun innan Reykjavíkur og þá sérstaklega hjá starfsmönnum Landspítala (LSH) en þaðan koma um 85% beiðna um heimasjúkraþjálfun. Farvegur beiðna verður um beiðnagátt Sögu. Lagt er til að beiðnir um heimasjúkraþjálfun fyrir íbúa í Reykjavík muni berast MoMa teymum heimaþjónustu með þessum hætti til Heimaþjónustu Reykjavíkurborgar frá og með mars 2023.

Hlutverk sjúkraþjálfara MoMa teymis yrði að forgangsraða þörf samkvæmt töflu 1, sinna frekara mati og skoða á sama tíma hvort önnur úrræði en heimasjúkraþjálfun geti einnig hentað. Það á sérstaklega við þegar biðlisti heimasjúkraþjálfunar er að myndast. Samkvæmt [aðgerðaáætlun HRN um heilbrigðistengda endurhæfingu](#) (liður 3.2.1) er gert ráð fyrir að endurhæfingaráætlun liggja fyrir innan 30 daga frá því að tilvísun berst um endurhæfingu. Sjúkraþjálfari í MoMa teymi mun fara inn á heimili og framkvæma fyrstu skoðun (er undanfari). Í kjölfar skoðunar leggur hann á mat á, í samvinnu við MoMa teymi og heimasjúkraþjálfara svæðis, hvort þörf er fyrir virka heimasjúkraþjálfun, myndsamtal sjúkraþjálfara eða hvort önnur úrræði henti betur fyrir notanda t.d. heilsueflandi hreyfiúrræði innan félagsmiðstöðva. Sjúkraþjálfarinn skrifar/sendir beiðni um heimasjúkraþjálfun um tilvísanagátt Sögu/Gagna og kemur henni í réttan farveg. Einnig hefur sjúkraþjálfari MoMa teymis heimild til að bjóða heimasjúkraþjálfara á fund MoMa teymis og á það sérstaklega við þegar ræða þarf mat á þörf fyrir heimasjúkraþjálfun umfram 15 skipti hvert ár, í samræmi við 19. gr. [reglugerðar nr. 1582/2021](#).

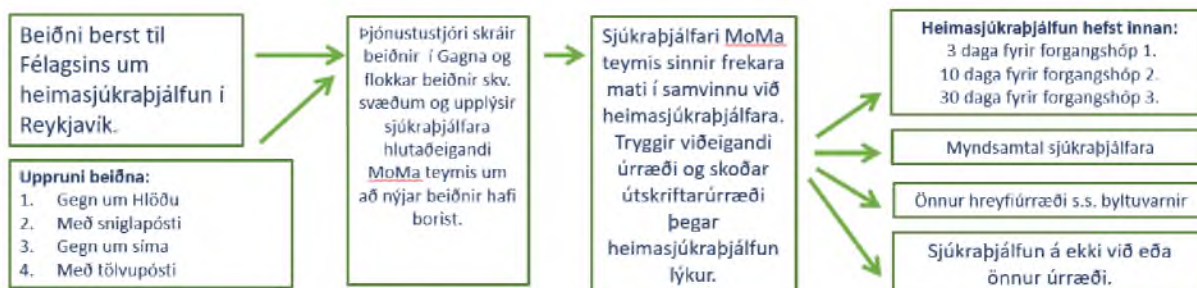
Sjúkraþjálfari MoMa teymis yrði einnig tengiliður við LSH, HH og aðra hlutaðeigandi vegna beiðna um heimasjúkraþjálfun á þeirra upptökusvæði, sjá mynd 3 og mynd 4. Sú breyting að sjúkraþjálfari sem starfar innan velferðarsviðs sveitarfélaga, hafi heimild til að skrifa beiðni um heimasjúkraþjálfun þarfnast skoðunar innan stjórnsýslunnar og breytingu á [1. mgr. 19. greinar reglugerðar nr. 1582/2021](#).



Mynd 3. Tillaga: Ferli beiðna um heimasjúkraþjálfun sem berast til MoMa teyma.

Mjög líklegt er að áfram berist beiðnir til Félags heimasjúkraþjálfara og mynd 4 lýsir ferli beiðna sem berast til félagsins um heimasjúkraþjálfun og þurfa að skila sér inn til MoMa teyma Reykjavíkur. Gerir tillagan ráð fyrir að þjónustustjóri Félags heimasjúkraþjálfara skrái beiðnina í Gagna og leiti allra leiða til að koma beiðnum í forgangsflokki 1 strax í hendur heimasjúkraþjálfara í samvinnu við sjúkraþjálfara hlutaðeigandi MoMa teymis.

Sjúkraþjálfari MoMa teymis hefur samband í tölvupósti við þjónustustjóra Félags heimasjúkraþjálfara fyrir fund teymanna, sem eru tvisvar í viku til að afla upplýsinga um nýjar beiðnir um heimasjúkraþjálfun sem borist hafa fyrir íbúa innan þeirra svæðis. Þetta samband þjónustustjóra og sjúkraþjálfara MoMa teymis þarf að fá að þróast í takt við verkefnið.



Mynd 4. Tillaga: Ferli beiðna um heimasjúkraþjálfun sem berast til Félags heimasjúkraþjálfara.

Tillögur til innleiðingar fyrir lið 3. b., aðgerðir 5. 6. 7. 8. og 9. eru skráðar í kafla 4.

c. Samþætting sérhæfða teymisins „Endurhæfing í heimahúsi“ við heimasjúkraþjálfun.

Verkefnahópur leggur til að sjúkraþjálfari MoMa teymis myndi teymi með heimasjúkraþjálfurum SÍ og vinni náð með hópi heimasjúkraþjálfara innan svæðis. Teymi Endurhæfingar í heimahúsi, byggjast á hugmyndafræði sem leggur áherslu á iðju á sama tíma og sjúkraþjálfun í heimahúsi veitir þjónustu sem

undirbýr einstakling til að takast á við iðjutengd verkefni. Heilbrigðistengd heimaþjónusta á vegum Reykjavíkurborgar og annarra sveitarfélaga er notanda að kostnaðarlausu. Það myndi einfalda allt utanumhald ef þjónusta sjúkraþjálfara sem sinna heimaþjónustu á vegum borgarinnar verði einnig gerð gjaldfrjáls fyrir sjúklinginn. Í raun fellur stór hluti þess hóps sem verið er að sinna í heimaþjónustu í dag undir ákvæði í reglugerð sem heimilar gjaldfrjálsa þjónustu í heimaþjálfun samkvæmt grunnvottorði. Af þeim sem nutu heimasjúkraþjálfunar árið 2021 voru 52% með fulla niðurgreiðslu. Þar sem ekki er í gildi samningur Sí við sjúkraþjálfara er innheimt komugjald heimasjúkraþjálfara og er það óháð annarri niðurgreiðslu.

Almenna reglan varðandi sjúkraþjálfun er að samþykkt eru 15 skipti eða það sem heimilt er skv. reglugerð hverju sinni. Endurmat á þörf fyrir áframhaldandi heimasjúkraþjálfun yrði gerð í samvinnu sjúkraþjálfara hjá MoMa teymi og hlutaðeigandi heimasjúkraþjálfara. Sjúkraþjálfari hjá MoMa teymi mun ef tillaga um ráðningu nær fram að ganga þá taka við því hlutverki sem Sí hafði áður. Það er að meta þörf fyrir framhald sjúkraþjálfunar í heimahúsi, leggja fram úrræði við útskriftir úr heimasjúkraþjálfun og skoða aðrar leiðir í endurhæfingu/heilsueflingu í samvinnu við þjálfara íbúans og hefur eins og áður hefur verið lagt til, heimild til að bjóða heimasjúkraþjálfara á MoMa fundi, sjá mynd 3.

Sjúkraþjálfarar vinna á sérstökum svæðum og gerir þessi tillaga ráð fyrir að sjúkraþjálfari MoMa teymis fái upplýsingar frá Félagi heimasjúkraþjálfara um sjúkraþjálfara sem starfa innan upptökusvæða Miðstöðva. Sjúkraþjálfarar búa margir yfir mikilli sérhæfingu (sérfræðingar) og þjónustustjóri Félags heimasjúkraþjálfara veitir upplýsingar um sérfræðinga á hverju sviði. Samvinna sjúkraþjálfunar og teyma Endurhæfingar í heimahúsi mun samkvæmt þessari tillögu fara fram innan MoMa teyma en þau funda tvisvar í viku að jafnaði. Áfram er það langtímastefna að teymi Endurhæfingar í heimahúsum og teymi sjúkraþjálfunar í heimahúsum þróist í sömu átt og verði að lokum sameinuð í eitt endurhæfingarteymi.

Tillögur til innleiðingar fyrir lið 3. c., aðgerðir 5. 6. 7. 8. og 9. eru skráðar í kafla 4.

d. Samþætting skráningar og aðgengi að sjúkraskrárupplýsingum.

Sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfarar nota Gagna sem skráningarforrit sjúkraþjálfunar og ekki er gert ráð fyrir að breyting verði þar á. Hins vegar er þörf fyrir að tilvísanagáttin á milli Gagna og Sögu verði að fullu tekin í gagnið. Tilvísanagáttin er tilbúin Gagna megin og innleiðing hjá HH er hafin. Næst þarf að innleiða þessa lausn hjá þeim heilbrigðisstofnunum sem nota Söguna og skrá beiðnir um sjúkraþjálfun.

EL mun í haust hefja vinnu við að koma upp svokallaðri kjarnasjúkraskrá sem mun innihalda nauðsynlegar upplýsingar um heilsufar einstaklinga, s.s. greiningar, meðferð, lyf og ofnæmi. Kjarnasjúkraskrá verður opin öllum heilbrigðisstarfsmönnum sem á þurfa að halda við meðferð sjúklings óháð því hvaða sjúkraskrákerfi þeir nota. Aðgengi að kjarnasjúkraskrá ætti í flestum tilfellum að duga til viðbótar við tilvísanagátt Gagna/Sögu. Gert er ráð fyrir að kjarnasjúkraskrá verði aðgengileg eigi síðar en 2025.

Með því að ráða sjúkraþjálfara til MoMa teyma opnast farvegur upplýsinga til heimasjúkraþjálfara en sjúkraþjálfari MoMa teymis mun hafa aðgang að Sögu skráningarkerfi og þannig opnast möguleiki til að miðla upplýsingum handvirkt yfir í Gagna þar til tilvísanagátt Gagna og Sögu er að fullu innleidd og kjarnasjúkraskrá komin í notkun. Það úrræði að færa upplýsingar handvirkt á milli kerfa þarfnast nánari útfærslu í samráði við stýrihóp Gagna, Félags sjúkraþjálfara og einnig þarf að fylgja [lögum um sjúkraskrár nr. 55/2019](#) og [lögum um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga nr. 90/2018](#).

Í mörgum tilvikum getur verið nauðsynlegt að funda reglulega vegna sameiginlegra skjólstæðinga heimasjúkraþjálfara og heimaþjónustu borgarinnar. Til að auðvelda aukna samvinnu er lagt til að settur verði upp sérstakur gjaldliður vegna funda heimasjúkraþjálfara með MoMa teyminum, sem og með öðrum fagaðilum heimaþjónustu Reykjavíkurborgar.

Sjúkraþjálfari í MoMa teymi hefur aðgang að hagnýtum upplýsingum um önnur og ódýrari úrræði sem eru í boði fyrir íbúa s.s. myndsamtl og hreyfitengd heilsuefningarúrræði sem eru í boði innan félagsmiðstöðva. Þessi samþætting getur hraðað útskrift úr heimasjúkraþjálfun yfir í önnur og ódýrari úrræði. Ef færni notenda batnar það mikið að hann er ferðafær en þarf áfram sjúkraþjálfun er metið af hlutaðeigandi heimasjúkraþjálfara og sjúkraþjálfara MoMa teymis, hvort önnur og ódýrari tegund sjúkraþjálfunar henti (sjá mynd 3).

Tillögur til innleiðingar fyrir lið 3.d., aðgerðir 5. 6. 10. og 11. eru skráðar í kafla 4.

e. Meta tækifæri til samþættingar með innleiðingu þverfaglegra mælikvarða.

Áhersla skal lögð á að nota hlutlæga viðurkennda matskvarða við mat á endurhæfingarþörf og skal það vera eitt af hlutverkum sjúkraþjálfara hjá Reykjavíkurborg að innleiða slíkt sameiginlegt mælitæki til að meta endurhæfingarþörf.

Samkvæmt aðgerðaáætlun HRN um heilbrigðistengda endurhæfingu er gert ráð fyrir að notaðir verði samþættir mælikvarðar á færni- umhverfis- og persónuþætti til að meta bæði þörf og árangur í endurhæfingarþjónustu bæði á stigi einstaklingsþjónustu og stjórnunar. Aðgerðaáætlun HRN um heilbrigðistengda endurhæfingu gerir ráð fyrir að ICF verði formlega komið í notkun árið 2024.

Ýmis mælitæki voru skoðuð og er hópurinn sammála um að WHODAS 2.0 mælitækið sem byggir á hugmyndafræði ICF sé heppilegt fyrir slíkt mat og leggja til að mælitækið verði kynnt og prófað meðal heimasjúkraþjálfara í Reykjavík. WHODAS 2.0 er sjálfsmatskvarði með 36 spurningum sem mælir færni og fötlun og vísar í flokkunarkerfið, enda hannaður með ICF í huga. Mælitækið er þverfaglegt og mælir umfang fötlunar frá sjónarhorni skjólstæðings út frá öllum þeim athöfnum sem spanna ólíkar hliðar hins daglega lífs hjá flestu fólki. Í dag er þetta mest notaða mælitækið í flestum löndum til að meta fötlun og færni. WHODAS 2.0 spurningalistinn er fyrirliggjandi á íslensku og mælifræðilegir eiginleikar spurningalistans hafa verið prófaðir (sjá viðauka 6. d). Handbók WHODAS 2.0 er fyrirliggjandi á ensku og hægt er að sækja hana á netið án endurgjalds (sjá heimildaskrá).

Heimasjúkraþjálfarar nota ekki samræmt matstæki til að meta endurhæfingarþörf en þeir nota ýmis sérhæfð mælitæki í sinni vinnu s.s. liðmæla, kraftmæla og ýmis starfræn próf er varða færni og jafnvægi, t.d. Berg, Tug, hreyfifærniþvarðann EMS (*e. Elderly Mobility Scale*), sjá viðauka 8.b og jafnvægisprófið FSST (*e. Four Step Square Test*).

Teymi borgarinnar, „Endurhæfing í heimahúsi“ nýta kanadíska sjálfsmatskvarðann: Mæling á færni við iðju í heimahúsi (*e. Canadian Occupational Performance Measure*), COPM í upphafi og lok þjónustu. Um er að ræða spurningalista sem hefur verið þýddur á íslensku og mælifræðilegir eiginleikar prófaðir. COPM er skjólstæðingsmiðað mælitæki og tilgangur þess er að gefa einstaklingum kleift að bera kennsl á og forgangsraða þeim athöfnum sem takmarka eða hafa neikvæð áhrif á daglegt líf og mæla breytingar á frammistöðu og ánægju (sjá viðauka 6.c). COPM er lagt fyrir til að tryggja einstaklingsmiðaða þjónustu í samræmi við óskir einstaklings og ekki síður til að meta árangur endurhæfingar. Með COPM forgangsraðar skjólstæðingur og metur frammistöðu sína og ánægju með þær athafnir sem hann kys að vinna með í endurhæfingunni. Það er því ekki eins víðtækt og WHODAS 2.0. en taka skal fram að hægt er að nýta COPM sem ICF mælitæki.

Með innleiðingu þverfaglegra mælikvarða við mat á árangri eykst um leið þekking þeirra sem sinna endurhæfingu í heimahúsum sem og orðskilningur. Sameiginleg þekking leiðir oft til betri samvinnu. Það er von að slík samvinna leiði einnig til betri samhæfingar (öflug teymisvinna) og betri árangurs með minna vinnuframlagi.

Tillögur til innleiðingar fyrir lið 3.e., aðgerð 3. og 4. er skráðar í kafla 4.

f. Biðtími eftir meðferð og fjöldi meðferða per einstakling.

Eins og fram hefur komið þá er 2ja – 3ja mánaða bið eftir heimasjúkraþjálfun og um 60-100 manns eru á biðlista á hverjum tíma. Einnig hefur komið fram að almenna reglan varðandi samþykki SÍ fyrir fjölda meðferða í sjúkraþjálfun er 15 skipti fyrir hvern einstakling á hverju almanaksári. Á mynd 1 kemur fram að meðalfjöldi meðferða í heimasjúkraþjálfun eru um 26 meðferðir á hverju ári og aldurshópurinn 80 – 90 ára sker sig úr hvað varðar fjölda meðferða. Árið 2021 fengu 546 aðilar heimasjúkraþjálfun í Reykjavík og 41% þessara aðila voru í aldurshópnum 80-90 ára eða 222 einstaklingar. Með því að ráða sjúkraþjálfara til MoMa teyma opnast samþættingarmöguleikar við aðra þjónustu og við heilsueflandi virkniúrræði á vegum félagsmiðstöðva borgarinnar. Einnig opnast tækifæri til að veita fjarsjúkraþjálfun (myndsamtal) í gegn um Velferðartæknismiðju Reykjavíkurborgar. Hér þarf að slá þann varnagla að fjarsjúkraþjálfun í gegn um fjarfundabúnað borgarinnar felur í sér afhendingu á skjá inn á heimili sem hefur ákveðinn upphafskostnað og því þarf að meta hvert tilfelli fyrir sig og gera kostnaðar-árangursmat.

Lagt er til að leitast verði við að fjölga útskriftarúrræðum í heimasjúkraþjálfun með það að markmiði að fækka megi fjölda meðferða á hvern einstakling og stytta um leið bið eftir heimasjúkraþjálfun. Stefnt skal að því að meðferðafjöldi verði ekki meiri en 20 að meðaltali ár hvert, fyrir hvern einstakling en brýnt er að skoða staðalfrávik samhliða.

Tillögur til innleiðingar fyrir lið 3.f., aðgerðir 11. og 12. eru skráðar í kafla 4.

g. Innleiðing rafrænnar heilbrigðisþjónustu (e. e-health) í heimasjúkraþjálfun Reykjavíkur.

Með innleiðingu rafrænnar heilbrigðisþjónustu í heima-heilbrigðisþjónustu felast tækifæri en vanda þarf til verka og taka lítil skref í einu. Innleiða þarf gæðamælingar samhliða hverju skrefi í innleiðingarferlinu og er það samkvæmt niðurstöðu þeirra sveitarfélaga í Svíþjóð sem komin eru vel af stað á þessum vettvangi.

Hér er lögð fram sú tillaga að sjúkraþjálfari verði ráðin til Velferðartæknismiðju Reykjavíkur með það að markmiði að þróa myndsamtal til mats á þörf fyrir heimasjúkraþjálfun og nýta til þess mælitæki s.s. WHODAS 2.0., *Strawbridge* hrumleikamælikvarðann, *Stroke impact scale* (SIS) og fleiri mælikvarða. Myndsamtöl verði framkvæmd í upphafi heimasjúkraþjálfunar og stöðumat gert með jöfnu millibili. Myndsamtal verði einnig hluti af útskriftarferli. Samhliða þessu verkefni verði gæðamælingar er varðar myndsamtöl sjúkraþjálfara og notkun WHODAS 2.0 framkvæmdar reglulega af árangurs- og gæðateymi velferðarsviðs Reykjavíkur. Mikilvægt er að meta upplifun einstaklinga af myndsamtali við sjúkraþjálfara.

Einnig verði það verkefni hlutaðeigandi að skoða þau forrit og smáforrit sem nú þegar eru fyrirbyggjandi á þessum vettvangi s.s. [ICURA](#) og [HABBIE](#) og hvort það sé leið til árangurs að innleiða þau í heimasjúkraþjálfun. Kynningar á þessum forritum er á dagskrá haustið 2022.

Lagt er til að myndsamtöl verði komin í gang fyrir árslok 2023.

Tillögur til innleiðingar fyrir lið 3.g., aðgerðir 2. og 12. eru skráðar í kafla 4.

h. Greina möguleika sem liggja í aðgerðaáætlun HRN um heilsueflingu aldraðra.

Í Reykjavík er virkt félagsstarf í boði fyrir eldri borgara innan félagsmiðstöðvanna og þar er m.a. boðið upp á heilsueflingu og Reykjavík ber fjárhagslega og faglega ábyrgð á verkefninu. Heilsuefling er ekki heilbrigðisþjónusta (má flokka sem óformlega fyrsta stigs endurhæfingu, samkvæmt stigskiptingu endurhæfingar) en að sama skapi hefur heilsuefling mikilvægt forvarnargildi gegn veikindum og slysum. Að sinna eigin heilsueflingu er á ábyrgð hvers einstaklings og sveitarfélögin greiða götu íbúa við að stunda heilsueflingu t.d. með því að aðgangur að sundlaugum er ókeypis eftir 67 ára aldur og sveitarfélögin sinna hvatningu til íbúa um ástundun heilsusamlegs lífennis m.a. innan félagsmiðstöðva. Heilsuefling á sér ekki upphaf eða endi og er hluti af lífstíl hvers og eins.

Heilbrigðistengd endurhæfing er hins vegar veitt af starfsmönnum heilbrigðisþjónustu og er þjónusta sem á sér upphaf og endi og sett eru ákveðin markmið sem þjónustan á að uppfylla. Meðferðin er skráð í sjúkraskrárkerfi og endurhæfingarúrræði fylgja [lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007](#). Það er mikilvægt að skilja á milli endurhæfingar og heilsueflingar og lagt er til að áttak verði gert með þeim starfsmönnum er sinna heilsueflingu og þeirra sem sinna heilbrigðisþjónustu innan Reykjavíkur um rétta notkun orðanna með það að markmiði að gera heilsueflingu sýnilegri og um leið til að tryggja mörk endurhæfingarúrræða. Nota má heilsueflandi úrræði til viðhalds áunnum árangri eftir að endurhæfing lýkur. Að sama skapi á heilsuefling alltaf við sem forvörn.

Samkvæmt [aðgerðaáætlun Heilbrigðisráðuneytis \(HRN\) um heilsueflingu aldraðra](#) er gert ráð fyrir samstarfi allra hlutaðeigandi á sviði heilsueflandi úrræða. Gert er ráð fyrir að til verði þverfaglegur samstarfsvettvangur ríkis og sveitarfélaga á sviði lýðheilsu og að lýðheilsuvísar EL verði nýttir þegar árangur er metinn. Heilsueflandi úrræði (styrktarþjálfun, jafnvægisþjálfun) fyrir elstu aldurshópa sem veitt eru af sjúkráþjálfurum innan félagsmiðstöðva borgarinnar eru skilgreind sem 2 stigs endurhæfing en einnig er þetta úrræði heilsueflandi fyrir þátttakendur. Verkefnahópurinn leggur til að verkefni af þessum toga verði flokkuð bæði sem heilsuefling og endurhæfing. Einnig að slík verkefni verði unnin í samstarfi við sjúkráþjálfara borgarinnar og í samvinnu við sjúkráþjálfara sem starfa á heilsugæslustöðum sérstaklega hvað varðar mat á þörf (jafnvæggisskerðingar) og árangursmælingar. Hér má nefna að byltur voru algengasta skráða atvikið á öllum heilbrigðisstofnunum landsins árið 2020 eða 50,72% skráðra atvika samkvæmt [Ársskýrslu embættis landlæknis 2020](#).

Samkvæmt greiningu Félagsvísindastofnunar Háskóla Íslands (HÍ) á högum og líðan eldri borgara árið 2020 kemur fram að 25% þeirra sem svöruðu könnuninni stunda aldrei rösklega göngu, 69% fara aldrei í sund og 64% stunda aldrei skipulagða leikfimi með þjálfara. Hér er kjörið tækifæri til umbóta og verkefnahópur leggur til að félagsmiðstöðvar borgarinnar setji sér það markmið að efla enn frekar hreyfitengd úrræði fyrir elstu borgarana og styrkja (samþætta) um leið tengsl við endurhæfingarúrræði sem í boði eru á hverjum tíma.

Hér er einnig lögð fram sú hugmynd að lýðheilsuvísar höfuðborgarsvæðis geti á einhvern hátt endurspeglad lýðheilsu 75 ára og eldri (t.d. tíðni byltna sem leiða til heimsókna á heilbrigðisstofnun).

Þá er vert að geta þess að í umsögn sjúkráþjálfara með framhaldsmenntun á sviði öldrunarsjúkráþjálfunar við stefnu um heilbrigðisþjónustu við aldraða til ársins 2030 kemur fram að þegar kemur að mikilvægi viðhorfa, menntunar og grunnþekkingar í öldrunarfræðum ætti enginn vettvangur að vera undanskilinn. Þeir aðilar sem hanna og móta efnislegt umhverfi geta t.d. í gegn um verk sín haft áhrif á færni eldri einstaklinga og tækifæri þeirra til að sinna eigin heilsueflingu og þátttöku í samfélaginu. Hér má nefna hvort aðstaða til hreyfingar sé í göngufjarlægð og hvort hönnun húsnæðis hamli þátttöku.

Tillögur til innleiðingar fyrir lið 3.h., aðgerðir 1. 13. 14. og 15. eru skráðar í kafla 4.

4. Samantekt aðgerða til samþættingar.

Verkefnahópurinn leggur til að ráðist verði í eftirfarandi aðgerðir til samþættingar og verkefnahópurinn lýsir sig reiðbúinn til að starfa áfram og fylgja framkvæmd samþættingar eftir.

Hér er lagt til að verkefnahópur hittist að lágmarki árlega og fari yfir stöðu mála og meti stöðu hvernar aðgerðar. Einnig er lagt til að verkefnið verði staðsett á skrifstofu öldrunarmála hjá velferðarsviði Reykjavíkur.

Aðgerð 1.

Veturinn 2022 - 2023 verði námskeið í boði fyrir starfsmenn heimaþjónustu og starfsmenn félagsmiðstöðva í Reykjavík. Á námskeiðinu verði kynntar aðgerðaáætlanir HRN er varðar heilbrigðistengda endurhæfingu og heilsuefingu aldraðra og að námskeiði loknu hafi starfsmenn öðlast aukinn skilning á þessum úrræðum.

Ábyrgð: Skrifstofa öldrunarmála á velferðarsviði og framkvæmdastjórar Miðstöðva.

Aðgerðalok í maí 2023 og samhliða fari fram mat árangri í formi könnunar meðal þátttakenda.

Aðgerð 2.

Verkefnahópurinn leggur til að hrint verði af stað þróunarverkefni, sem fjármagnast af SÍ, er varðar myndsamtal sjúkraþjálfara sem og fjarsjúkraþjálfun og að sjúkraþjálfari verði ráðinn til þessa verkefnis. Markmið aðgerðar er að auka aðgengi íbúa að sjúkraþjálfun en um leið nýta tíma sjúkraþjálfarans betur. Gæðamælingar og mat á árangri verðar teknar upp samhliða. Einnig að leitað verði leiða til að fjölga sjúkraþjálfurum sem sinna heimaþjónustu.

Ábyrgð: Skrifstofa öldrunarmála á velferðarsviði Reykjavíkur og Velferðartæknismiðja.

Aðgerðinni verði skipt upp í fasa og fyrsta fasa verði lokið í maí 2023 en þá verði myndsamtöl komin í gagnið til valinna þjónustuþega. Samhliða fari fram þjónustukönnun og annar fasi verkefnis þróaður samkvæmt niðurstöðu þjónustukönnunar. Almennt verði myndsamtöl hafin fyrir árslok 2023.

Aðgerð 3.

Skráðir verði þrjú forgangsflokkar heimasjúkraþjálfunar og einnig ásættanleg bið eftir heimaþjálfun innan hvers flokks (sjá töflu 1). Virkt gæðaeftirlit með biðtíma notenda eftir þjónustu tekið upp. ICF mælitækið WHODAS 2.0 verði notað að mæla mat á þörf og árangri og önnur matstæki einnig s.s. EMS. Verkefnið verði skilgreint sem þróunarverkefni og í boði verði námskeið um ICF og WHODAS 2.0 sérstaklega fyrir heimasjúkraþjálfara. Aðgerðin er háð fjármagni frá SÍ.

Ábyrgð: Sjúkratryggingar Íslands (SÍ) og Félag heimasjúkraþjálfara.

Verkefnið hefjist eigi síðar en við áramót 2022- 2023 og ljúki árið 2023.

Aðgerð 4.

Að gæðamælingar á notkun WHODAS 2.0 fari fram samhliða innleiðingu. Aðgerðin er háð fjármagni frá SÍ.

Ábyrgð: Skrifstofa öldrunarmála á veiferðarsviði Reykjavíkur og Félag heimasjúkraþjálfara.

Aðgerðinni verði skipt upp í fasa og að fyrsti fasi aðgerðar hefjist fyrir árslok 2022 en þá verði valdar spurningar WHODAS 2.0 nýttar við mat á færni þjónustuþega. Allt árið 2023 verði skilgreint frumkvöðlaverkefni í gangi við mat og gæðamælingar á notkun WHODAS 2.0 og völdum spurningum hans og verði því verkefni lokið 2023.

Aðgerð 5.

Að einn sjúkraþjálfari verði ráðinn inn á hverja einingu heimaþjónustu en deildir heimaþjónustu eru samtals þrjár en Miðstöðvar þjónustu eru samtals fjórar. Sjúkraþjálfarar munu sitja í MoMa teymum og sinna mati á þörf fyrir heimasjúkraþjálfun, leggja fram úrræði við útskrift úr sjúkraþjálfun og sinna skráningu beiðna sem og framhaldsbeiðna um sjúkraþjálfun. Sjúkraþjálfarar MoMa teymis munu vera í virku samstarfi við þjónustustjóra Félags heimasjúkraþjálfara samkvæmt skráðu vinnuferli og vera í samstarfi við sjúkraþjálfara í heimaþjónustu innan svæðis.

Ábyrgð: Sjúkratryggingar Íslands (SÍ) og skrifstofa öldrunarmála á veiferðarsviði Reykjavíkur

Ráðningarferli og þar með ráðningu sjúkraþjálfara verið lokið 2022.

Aðgerð 6.

Að nýr gjaldliður: „ Seta heimasjúkraþjálfara á teymisfundum veiferðarþjónustu“ verði skráður hjá SÍ. Sjúkraþjálfari MoMa teymis sendir fundarboð á teymisfundi til hlutaðeigandi heimasjúkraþjálfara þegar sýnt þykir að meðferðafjöldi einstaklings verði mikill og sérstaklega þegar útlit er fyrir að meðferðafjöldi fari yfir þau 15 skipta viðmið sem skráð eru í [19 grein reglugerðar nr. 1582/2021 um greiðslubátttöku sjúkratryggaða í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu.](#)

Ábyrgð: Sjúkratryggingar Íslands (SÍ).

Aðgerð lokið 2022.

Aðgerð 7.

[Að 1. mgr. 19. gr reglugerðar nr. 1582/2021 um greiðslubátttöku sjúkratryggaðra í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu](#) verði breytt á þann veg að sjúkraþjálfarar sem starfa sem launþegar innan veiferðarþjónustu sveitarfélaga fái heimild til að skrifa beiðnir um heimasjúkraþjálfun.

Ábyrgð: Sjúkratryggingar Íslands (SÍ).

Aðgerð lokið 2022.

Aðgerð 8.

[Að breyting verði gerð á reglugerð nr. 1582/2021 um greiðslubátttöku sjúkratryggaðra í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu](#) þannig að heimasjúkraþjálfun verði gjalafriðs fyrir notendur þjónustunnar og er það í samræmi við þjónustu heimahjúkrunar en notendur greiða ekki fyrir slíka þjónustu. Það mun einnig auðvelda útskrift einstaklinga í ódýrari úrræði ef þjónustan er gjalafriðs. Eins og greiðslubátttökukerfi SÍ er byggt upp þá hækkar greiðslumark notandans ef tekið er hlé frá þjónustu. Sami einstaklingur þarf þá að greiða meira fyrir ódýrari þjónustu þann tíma sem hlé varir. Þessi uppbygging greiðslubátttökukerfisins hamlar tímabundinni útskrift úr heimasjúkraþjálfun í ódýrari úrræði.

Ábyrgð. Sjúkratryggingar Íslands (SÍ).

Aðgerð lokið 2022.

Aðgerð 9.

Verkefnahópur óskar þess að innleiðingu tilvísanagáttar Gagna og Sögu verði flýtt eins og kostur er.

Ábyrgð: Miðstöð rafrænna heilbrigðislausna hjá EL

Aðgerð lokið vorið 2023

Aðgerð 10.

Verkefnahópur óskar þess að kjarnasjúkraskrá verði tekin í notkun eins fljótt og verða má.

Ábyrgð: Miðstöð rafrænna heilbrigðislausna hjá EL.

Aðgerð lokið 2025

Aðgerð 11.

Að stefna skal að því að fækka fjölda meðferða að meðaltali á hvern einstakling i og æskilegt að fjöldi meðferða fari ekki umfram 20 á hverju almanaksári en gæta þarf að staðalfráviki. Styttri biðtími eftir heimasjúkraþjálfun getur haft þau hliðaráhrif að færri meðferðir þurfi til að ná árangri.

Ábyrgð. Sjúkraþjálfarar MoMa teyma velferðarsviðs Reykjavíkur .

Aðgerð lokið 2024.

Aðgerð 12.

Að kostnaðargreining fari fram á nýtingu myndsamtala til fjarsjúkraþjálfunar, sem og gæðamælingar, að því gefnu að fjármagn fái frá Sjúkratryggingum Íslands.

Ábyrgð: Velferðartæknismiðja velferðarsviðs Reykjavíkur.

Aðgerð lokið 2023.

Aðgerð 13.

Að leggja áherslu á hreyfitengd úrræði fyrir aldraða og hruma innan félagsmiðstöðva borgarinnar með áherslu á styrk og jafnvægi. Þessi úrræði ásamt fjölda úrræða, tíðni þeirra og nýtingu íbúa á þessum úrræðum verði skráð innan félagsmiðstöðva.

Ábyrgð: Skrifstofa öldrunarmála hjá velferðarsviði Reykjavíkur og Miðstöðvar í Reykjavík.

Aðgerð lokið 2023 og gæðamælingar innleiddar í kjölfarið.

Aðgerð 14.

Að efla tengsl og samvinnu vegna hreyfitengdra úrræða. Sjúkraþjálfari MoMa teymis haldi virku samstarf við LEB, ÍSÍ, HH, byltuvarnarmóttöku LSH og aðra hlutaðeigandi. Listinn er ekki og verður aldrei tæmandi. Reglulegt samráð verði skráð og myndaður hópur sem hittist að lágmarki á hverjum árhelmingi með það að markmiði að efla samvinnu og miðla upplýsingum á milli eininga.

Ábyrgð: MoMa teymin og skrifstofa öldrunarmála hjá velferðarsviði Reykjavíkur.

Aðgerð lokið 2022.

Aðgerð 15.

Að ljóða lýðheilsuviði embættis landlæknis samvinnu við þróun lýðheilsuvisa sem taka sérstakt tillit til líkamlegrar færni 75 ára og eldri. Skráning á byltum verði eflað og fjöldi skráninga á byltum verði nýttur við þróun þessa lýðheilsuvisis.

Ábyrgð: Faghópur lýðheilsu hjá Reykjavíkurborg og velferðarsvið Reykjavíkur.

Verkefni er komið af stað og markmið að aðgerð verði lokið 2023.

5. Betri nýting fjármagns

Sú tillaga að óska eftir ráðningu sjúkraþjálfara til borgarinnar má líta sem kröfu um aukna fjármuni (aukin útgjöld) til Reykjavíkurborgar til að sinna heilbrigðistengdri endurhæfingu í heimahúsum. Hér eru lagðir fram þættir sem sýna fram á að um er að ræða tilfærslu fjármuna og samþættingu sem mun leiða til betri nýtingu fjármagns sem kemur m.a. fram í aukinni þjónustu.

a. Meiri þverfagleg samvinna.

Í grein [Pálma V. Jónssonar í LEB blaðinu 2021](#) nefnir hann tengslarof á milli heimahjúkrunar og heilsugæslulækna (heimahjúkrun er miðlæg en heilsugæslustöðvar ekki). Með ráðningu sjúkraþjálfara sem tengjast sjúkraþjálfurum hvernar heilsugæslustöðvar, sem og heimasjúkraþjálfurum í verktöku fyrir SÍ er leitast við að koma í veg fyrir tengslarof á sviði sjúkraþjálfunar. Að auki þarf að efla samvinnu heimasjúkraþjálfara við LSH vegna útskriftarúrræða fyrir íbúa Reykjavíkur eftir dvöl á sjúkrahúsi og samkvæmt tillögu hér að framan verður það verkefni að þróa enn betra samstarf/upplýsingaflæði á milli sjúkraþjálfara.

b. Sjúkraþjálfarar sem ráðnir eru MoMa teyma, munu sinna meðferðum heima.

Hér er lagt til að þeir sjúkraþjálfarar sem ráðnir verða til heimaþjónustueininga hafi tækifæri til að sinna meðferðum í heimahúsi, einn til tvo daga í viku hverri að meðaltali eða um 20-40% af þeirra starfshlutfalli miðað við 100% starf. Með þessu eflist samstarf þeirra við teymi Endurhæfingar í heimahúsum og við heimahjúkrun og hluti kostnaðar vegna heimasjúkraþjálfunar færast frá verktökum SÍ og yfir til borgarinnar.

c. Útskriftir úr endurhæfingu heima og ódýrari úrræði taka við.

Áhersla verður lögð á sparnað innan MoMa teyma þannig að skoða ávallt ódýrasta úrræði fyrst og felst það m.a. í innleiðingu myndsamtala í sjúkraþjálfun (fjarsjúkraþjálfun). Samkvæmt [greiningu Félagsvísindastofnunar HÍ á högum og líðan eldri borgara 2020](#) hefur tölvu- og netnotkun eldri borgara aukist um 55% á fjórum árum. Árið 2016 höfðu 36% eldri borgara samband við ættingja einu sinni í viku eða oftár í gegn um netið en árið 2020 var hlutfallið 56%. Til að efla tæknilæsi enn frekar er lagt til að áfram verði lögð áhersla á námskeið í tæknilæsi innan félagsmiðstöðva borgarinnar. Einnig leggur verkefnahópur áherslu á að til verði úrræði innan félagsmiðstöðva sem henta sem útskriftarúrræði úr heimasjúkraþjálfun, s.s. styrktarþjálfun og jafnvægisþjálfun innan félagsmiðstöðva. Þá verður áhersla lögð á samvinnu við heimahjúkrun, við teymi Endurhæfingar í heimahúsum og við almennan heimaþjónustu sem borgin býður fram.

d. Innleiðing þverfaglegra mælikvarða.

Með innleiðingu þverfaglegra mælikvarða við mat á árangri eykst um leið þekking þeirra sem sinna endurhæfingu í heimahúsum sem og orðskilningur. Sameiginleg þekking leiðir oft til betri samvinnu. Það er von að slík samvinna leiði einnig til betri samhæfingar (öflug teymisvinna) og betri árangurs með minna vinnuframlagi. Hér er lagt til að Velferðarsvið Reykjavíkur skoði sérstaklega hvort innleiðing á WHODAS 2.0. í heild eða að hluta muni henta við mat á fleiri þjónustubáttum sem borgin veitir. Jafnframt verði skoðað hvort aðrir þverfaglegir mælikvarðar séu fyrirbyggjandi og nothæfir fyrir heimaþjónustu.

e. Meðalkomur sjúkraþjálfara á hverju almanaksári til einstaklings.

Sem mat á árangri verður lagt fram það markmið að meðalkomum heimasjúkraþjálfara til hvers einstaklings fækki þegar á heildina er litið og markmið er að bið eftir heimasjúkraþjálfun verði að hámarki 30 dagar. Í einhverjum tilfellum geta ódýrari úrræði komið í staðinn fyrir sjúkraþjálfun á heimili, s.s. myndsamtal sjúkraþjálfara og heilsuefling í hópum innan félagsmiðstöðva. Meðalkomufjöldi síðasta árs var tæplega 26 skipti per einstakling, sjá viðauka 6.a.

6. Ávinningur fyrir hlutaðeigandi.

Farsælar breytingar fela í sér ávinning fyrir þá sem teljast hagaðilar málsins og hér eru talin upp ávinningur helstu hagaðila. Athugið að upptalningin er ekki tæmandi.

a. Ávinningur notenda (íbúar sem eru fastir heima og þurfa sjúkraþjálfun).

1. Gjald fyrir þjónustu heimasjúkraþjálfara fellur niður. Þessi ávinningur er háður því að samningar verði undirritaðir á milli SÍ og heimasjúkraþjálfara.
2. Biðtími styttest sem getur leitt til færri endurinnlagna á sjúkrahús (færri byltur).
3. Seinkuð þörf fyrir dýrari úrræði s.s. dvöl á hjúkrunarheimili.
4. Fjölbreyttari úrræði fyrir aldraða í heimaþjónustu og svarar kröfu um samþætta þjónustu.

b. Ávinningur Félags heimasjúkraþjálfara.

1. Virkt samstarf og samþætting þjónustu með tengingum þjónustustjóra Félags heimasjúkraþjálfara og sjúkraþjálfara MoMa teyma.
2. Vettvangur fyrir þverfaglega teymisvinnu heimasjúkraþjálfara verður að veruleika.
3. Upplýsingaflæði í báðar áttir verður að veruleika og gefur það m.a. möguleika á meiri sérhæfingu og getur flýtt útskrift yfir í önnur og ódýrari úrræði. Gjaldfrjáls heimasjúkraþjálfun mun einnig einfalda tímabundið hlé á heimasjúkraþjálfun.
4. Fleiri útskriftarúrræði úr sjúkraþjálfun verða að veruleika og útskriftarúrræðin verða einnig sýnilegri. Með því að útskrift verður auðveldari þá aukast um leið möguleikar annarra íbúa að komast að hjá heimasjúkraþjálfara og þá styttest biðlistar.
5. Heimasjúkraþjálfurum býðst að koma að þróun nýrra verkefna og möguleika á sviði endurhæfingar s.s. innleiðingu ICF og þróun netsjúkraþjálfunar og myndsamtaala sjúkraþjálfara í samvinnu við Velferðartæknismiðju borgarinnar.

c. Ávinningur fyrir heimaþjónustu velferðarsviðs Reykjavíkur

1. Eftirfylgni með beiðnum og kalli eftir heimasjúkraþjálfun færirst frá íbúa/aðstandenda yfir til sjúkraþjálfara í MoMa teymi.
2. Fleiri stéttir og aukin þverfagleg samvinna á sviði heilbrigðistengdrar endurhæfingar
3. Samfella í þjónustu batnar, fjölbreyttari úrræði verða í boði og flækjustig minnkar.
4. Aðgangur að þekkingu eykst með aðkomu fleiri faghópa.
5. Tengsl myndast á milli heilsueflandi úrræða á vegum Félagsmiðstöðva borgarinnar og á milli heimasjúkraþjálfunar. Slík tengsl eru þegar farin að myndast sem skýr ávinningur af þessu verkefni en byltuvarnaræfingar fyrir hruma aldraða eru nú í boði innan valinna félagsmiðstöðva borgarinnar og stefnt að því að slíkt úrræði undir stjórn sjúkraþjálfara verði í boði innan allra félagsmiðstöðva.

d. Ávinningur fyrir Landspítala og um leið fyrir notanda þjónustu sjúkrahússins.

1. Skráning beiðna um heimasjúkraþjálfun í Reykjavík fellur niður og beiðnir fara um eina gátt.
2. Samfella í þjónustu og styttri bið eftir heimaþjónustu getur fækkað endurkomum á sjúkrahús.

e. Ávinningur SÍ.

1. Betri nýting fjármagns því meiri samvinna á milli þjónustuveitenda ætti að draga úr meðalskiptafjölda í heimasjúkraþjálfun á hverju ári.
2. Eftirlit með heimasjúkraþjálfun og gæðamælingar færirst að hluta yfir til velferðarsviðs Reykjavíkur.
3. Heimild fyrir að veita leyfi fyrir framhaldsmeðferð færirst að hluta til sjúkraþjálfara MoMa teyma Reykjavíkur.
4. Með því að heimasjúkraþjálfun verði gjaldfrjáls fyrir notendur þjónustu getur það falið í sér minni kostnað fyrir notanda að fara yfir í annað úrræði.

7. Lokaorð og næstu skref

Í þessari skýrslu eru lagðar fram upplýsingar um stöðu mála í dag og einnig eru lagðar fram tillögur um leiðir til lausna, samtals 15 aðgerðir (4. kafli). Allar þessar aðgerðir miða að því að efla þekkingu og bæta samvinnu og samhæfingu með hag íbúa að leiðarljósi og helsta markmið sem snýr að notanda er styttri biðtími eftir heimasjúkraþjálfun.

Breytingar á sviði heilbrigðisþjónustu eru óumflýjanlegar og þær tillögur sem lagðar hafa verið fram í þessari áfangaskýrslu eru í takt við þær aðgerðir sem skráðar eru í Tillögur að endurhæfingarstefnu HRN og aðgerðaáætlun HRN um heilbrigðistengda endurhæfingu, meðal annars að:

Endurhæfing fái skilgreint hlutverk til að auka færni.

Endurhæfingarpörf verði greind tímanlega á grundvelli færni og sjúklíngum vísað í endurhæfingu á viðeigandi þjónustustigi.

Endurhæfing fyrir aldraða geti mætt aukinni þjónustupörf þess hóps.

Notkun á fjarheilbrigðisþjónustu í endurhæfingu verði stóraukin.

Bið eftir endurhæfingu verði ekki lengri en 30 dagar.

ICF verði innleitt við mat á þörf fyrir endurhæfingu og fyrir mat á árangri endurhæfingar.

Tillaga að kynningu á á lokaskýrslu er að finna í viðauka, kafla 8.f.

Verkefnahópur þakkar öllum þeim sem lögðu fram sína þekkingu til þessa verkefnis með velferð íbúa Reykjavíkur að leiðarljósi.

Júlí 2022.

8. Viðaukar

a. Tölfræðilegur samanburður fyrir árin 2016 og 2021. Heimasjúkraþjálfun.

Tölfræðin var unnin úr gögnum Sí um heimasjúkraþjálfun í Reykjavík. Það hefur verið fækkun á fjölda einstaklinga, þjálfara og komufjölda í heimasjúkraþjálfun (sjá töflu 2). Ef horft er á gögn um aðra sjúkraþjálfun á þessum tíma þá er munurinn mikill, en í annarri sjúkraþjálfun hefur orðið aukning í fjölda þjálfara, einstaklinga og komum einstaklinga (sjá töflu 3). Mesta aukning í komum almennt í sjúkraþjálfun er hjá þeim sem teljast til **almennra** í greiðsluþáttökukerfinu en áður en það var tekið upp í maí 2017 var lítil niðurgreiðsla fyrir þann hóp. Samt sem áður hefur orðið aukning hjá öllum hópum, einnig hjá þeim sem eru 67 ára og eldri, (sjá töflu 5).

Tafla 2. Samanburður 2016 og 2021, heimasjúkraþjálfun. Fjöldi þjálfara og fjöldi skjólstæðinga.

Reykjavík, verkár	2016	2021	Munur	Munur í %
Fjöldi þjálfara	56	53	-3	-5%
Fjöldi einstaklinga	617	546	-71	-12%
Komur	15.998	14.541	-1457	-9%
Meðalk./einst.	25,93	26,63	0,70	3%
Meðalk./þjálfara	285,68	274,36	-11,32	-4%

Tafla 3. Samanburður 2016 og 2021, öll sjúkraþjálfun. Fjöldi þjálfara og fjöldi skjólstæðinga.

Reykjavík, verkár	2016	2021	Munur	Munur í %
Fjöldi þjálfara	361	447	86	24%
Fjöldi einstaklinga	17.082	20.077	2.995	18%
Komur	223.546	304.989	81.443	36%
Meðalk./ einst.	13,09	15,19	2,10	16%
Meðalk./ þjálfara	619,24	682,30	63,06	10%

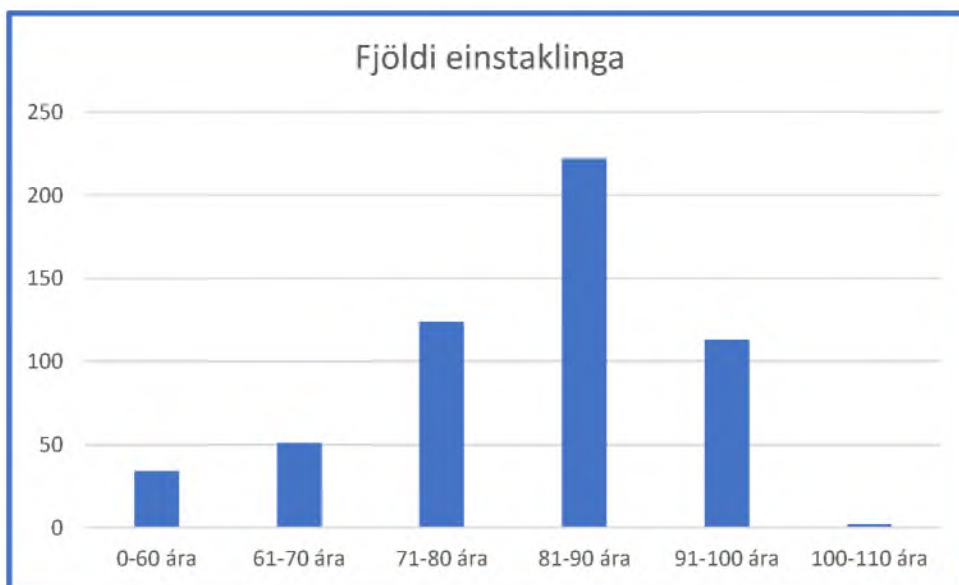
Tafla 4. Samanburður 2016 og 2021, eldri en 67 ára. Fjöldi skjólstæðinga og komur.

Reykjavík, verkár	2016	2021	Munur	Munur í %
Fjöldi einstaklinga	4.004	4.600	596	15%
Komur	80.680	96.314	15.634	19%
Meðalk./ einst.	20,15	20,94	0,79	4%

Ef tölur ársins 2021 fyrir heimasjúkraþjálfun í Reykjavík eru skoðaðar eru ellilífeyrisþegar í meirihluta þeirra sem er í heimasjúkraþjálfun og er hópurinn 80-90 ára fjölmennastur (tafla 5 og mynd 5). Þegar horft er á komufjölda eru flestir í þeim hópi sem fá þjónustu 1-10 sinnum, (mynd 6). Þegar hópnum er skipt upp í tvo hópa eftir komufjölda, annars vegar þá sem fá þjálfun 25 sinnum eða sjaldnar yfir árið og hins vegar þá sem fá þjálfun 26 sinnum eða oftár yfir árið er fyrri hópurinn fjölmennari eða um 60% einstaklinga. En seinni hópurinn er samt sem áður með fleiri komur eða 75% (sjá myndir 7 og 8, tafla 6).

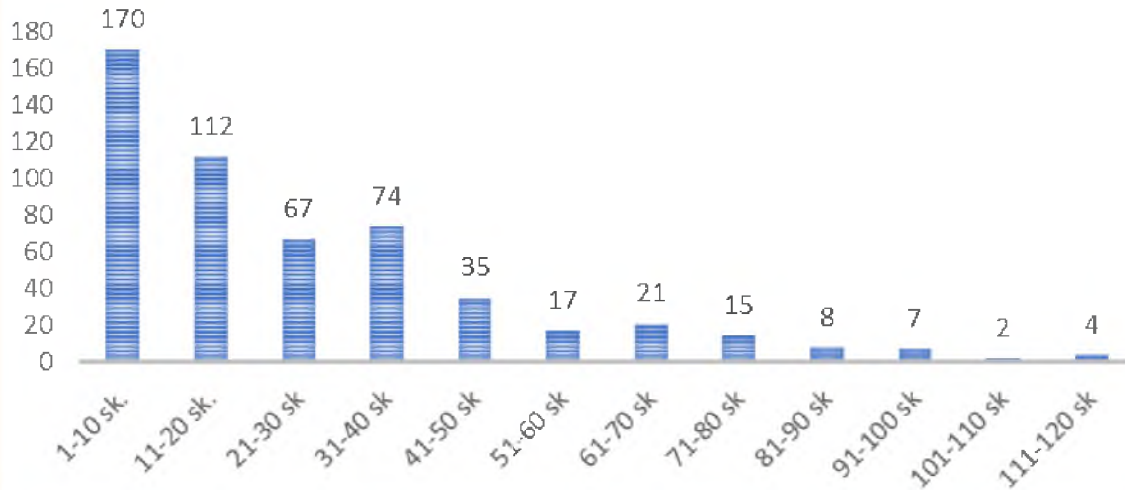
Tafla 5. Fjöldi einstaklinga og komur, skipt eftir aldri (Reykjavík).

Aldur	Fjöldi einstaklinga	Fjöldi meðferða
0-60 ára	34	999
61-70 ára	51	1.112
71-80 ára	124	3.173
81-90 ára	222	6.104
91-100 ára	113	3.065
100-110 ára	2	88



Mynd 5. Fjöldi einstaklinga skipt eftir aldursbili (Reykjavík).

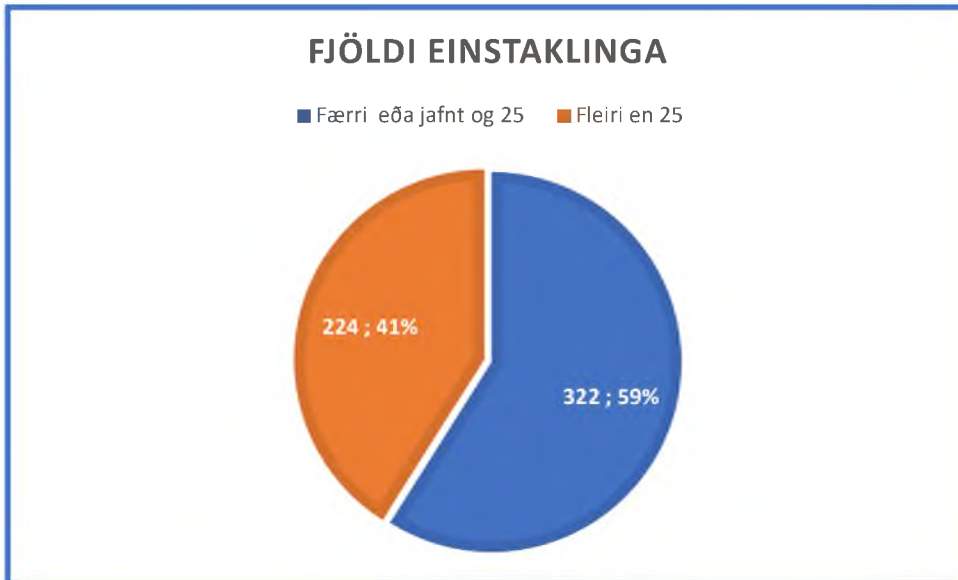
FJÖLDI EINSTAKLINGA MIÐAÐ VIÐ FJÖLDA SKIPTA 2021



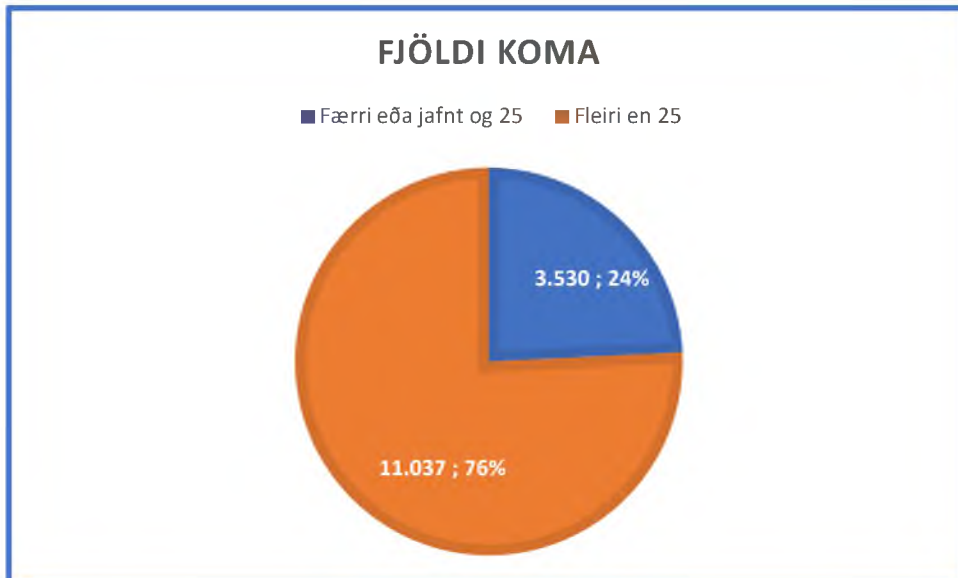
Mynd 6. Fjöldi einstaklinga miðað við fjölda skipta árið 2021. Miðgildi er 19.

Tafla 6. Komufjöldi og fjöldi einstaklinga. Skipting eftir komufjölda, 25 eða færri og 26 og fleiri.

Fjöldi skipta per einstakling.	Fjöldi einstaklinga	Fjöldi koma
Færri eða jafnt og 25 skipti	322	3.530
Fleiri en 25 skipti	224	11.037



Mynd 7. Skipting á fjölda einstaklinga og komufjölda.



Mynd. 8. Komufjöldi.

b. Hreyfifærnikvarði fyrir aldraða (EMS).

Eyðublað fyrir stigagjöf – EMS

Nafn : _____ Deild: _____

Próflættir	dags	dags	dags	dags	dags	dags	dags	dags	dags	dags
Liggjandi í sitjandi										
Sitjandi í liggjandi										
Sitjandi í standandi										
Standandi										
Ganga										
Gönguhraði										
Teygja fram										
Samtals stig										
Starfsmaður										


Túlkun niðurstaðna á EMS:

Undir 10 stigum: Almennir eru þessir sjúklingar háðir aðstoð við grunnathafnir daglegs lífs – s.s. flutning, salernisferðir og að klæðast.

10-13 stig: Almennir eru þessir sjúklingar á mörkum þess að geta farið örugglega um og verið sjálfbjarga við athafnir daglegs lífs. Þ.e. þarfnast einhvers aðstoðar við sumar athafnir.

Meira en 14 stig: Almennir hafa þessir sjúklingar getu til að framkvæma grunnhreyfingar daglegs lífs án aðstoðar og af öryggi.

e. Erindisbréf verkefnahóps um þverfaglega nálgun sjúkraþjálfunar í heimahúsum í Reykjavík.

 **Reykjavíkurborg**
Velferðarsvið

VEL 12. nóvember 2021

Erindisbréf

verkefnahóps sem vinnur að þverfaglegri nálgun sjúkraþjálfunar í heimahúsum í Reykjavík.

Þann 1. október 2021 var gerður vðauki við samning á milli Sjúkratrygginga Íslands (SI) og Reykjavíkurborgar, dags. 21. desember 2020, um hjúkrun í heimahúsi. Vðaukinn tekur til undirhúsnings samþættingar sjúkraþjálfunar í heimahúsum við sérhæfða heimaþjónustu á höfuðborgarsvæðinu. Í vðauka þessum segir að velferðarsvið Reykjavíkur sem tekur heimaþjónu skuldráða yfir sjúkraþjálfara til að leiða verkefnið til eins árs. Markmið með vðauka er að sjúkraþjálfun í heimahúsi verði hluti af sérhæftri heimaþjónustu þar sem styrkur þverfaglegrar nálgunar verði nýttur til að bæta þjónustu við sjúklinga. Markmið er einnig að sérhæfing vaxi, meðferðarmöguleikum fjölgi og að veita megi eftirfylgd með skjáheimsóttum. Hafa skal að leiðarljósi þau markmið sem samþætti heimaþjónusta í Reykjavík hefur viðhafi, það er að veita rétta þjónustu, á réttum tíma, af réttum aðila, á réttum stað og tryggja um leið hámarks árangur og nýtingu fjármuna.

Ábyrgð f.h. samningsaðila:
Berglind Magnúsdóttir skrifstofustjóri öldrunarmála velferðarsviðs Reykjavíkur
Ingveldur Ingvarsdóttir, deildarstjóri deildar heilbrigðisþjónustu SI

Hlutverk verkefnahóps:
Að skila áfangadættum er varðar aðgerðir og umsetnu í mars 2022. Að vinna að tillögum um framfarirkerfi sjúkraþjálfunar í heimahúsum og jafnframt að vinna tillögu að innleiðingaráætlun breytinga. Yfirsjúkraþjálfari ber ábyrgð á að lokatillögum verði skilað til SI fyrir 30. júní 2022.

Helstu verkefni:

- Greina möguleika sem liggja í aðgerðaráætlun-heilbrigðisþjónu endurhæfing 2021-2025
- Kenna með tillögum um forgangsröðun beidna er varda sjúkraþjálfun í heimahúsi.
- Skoda samspil sérhæfda teymisins „Endurhæfing í heimahúsi“ við sjúkraþjálfun í heimahúsum og leggja fram tillögum um hvernig samhæfa megi heimasjúkraþjálfun á virkan hátt við aðra heilbrigðisþjónustu sem veitt er í heimahúsum.

- Greina með hvaða hætti sjúkraskráningu sjúkraþjálfunar í heimahúsi verði best fyrir komið hvað varðar skráningu og aðgengi að sjúkraskrárupplýsingum. Einnig að þarfagreina og kostnaðarmeta skráningu meðferða sjúkraþjálfara í SÖGU.
- Greina muleðingasetlun vandanu matstæði er greint þérf fyrir heimasjúkraþjálfun. Leggja mat á feru beidna (hvadan, hver skrifur, meðferðarostki).
- Skoda hótina eftir meðferð, fjelða meðferða per einstakling. Út frá þeim upplýsingum setja fram tillögum um hvernig tryggja megi yfirsn og samræma verkefni með það í huga að halda hlöðnum í limarki og forgangsröðun sé tryggð.
- Meta hvernig hægt er að nota velferðartekni (*te-health*) í heimasjúkraþjálfun, m.a. með nýtingu skjáheimsóka.

Verkefnahópin skipa:
Íris Mareisdóttir, yfirsjúkraþjálfari velferðarsviðs Reykjavíkurborgar sem jafnframt er hópsstjóri.
Valgyr Anna Eiríksdóttir, leiðandi teymisstjóri endurhæfingarteyms Reykjavíkurborgar.
Berglind Magnúsdóttir, skrifstofustjóri öldrunarmála, velferðarsviðs Reykjavíkurborgar.
Ragnheiður Kristjánsdóttir, sérfræðingur SI.
Ingveldur Ingvarsdóttir, deildarstjóri SI.
Jakobinn Sigurðardóttir, Félag heimasjúkraþjálfara.
María Björk Ólafsdóttir, Félag heimasjúkraþjálfara.
Varamaður Felags heimasjúkraþjálfara, Kristín Gunda Vigfúsdóttir.

Til ráðgjafar
Sigrún Barkardóttir, hjúkrunarfræðingur, Heilbrigðisráðgjafar höfuðborgarsvæðis.
Auður Ólafsdóttir, sjúkraþjálfari. Þrófanarmóttéð hlenskrar heilbrigðis.
Kristín Blöndal, deildarstjóri heimaþjónustu, Vesturbyggð, Reykjavík.
Ragna Ljón Garðarsdóttir, deildarstjóri heimaþjónustu, Mjöbyggð, Reykjavík.
Ragnheiður Þórsdóttir, deildarstjóri heimaþjónustu, Eirbyggð, Reykjavík.
Sólveig Þránsdóttir, teymisstjóri endurhæfingarteyms, Vesturbyggð, Reykjavík.
Aksís Ósp Guðrunardóttir, teymisstjóri endurhæfingarteyms, Eirbyggð, Reykjavík.
Auður Harðardóttir, verkefnastjóri embætti landlekris.
Helga Margrét Clárke, verkefnastjóri, embætti landlekris.
Sigríður Guðnadóttir, verkefnastjóri Velferðarteknisráðgjafar Reykjavíkur.
Umur Petursdóttir, formáður, Félag sjúkraþjálfara.
Guðfanna Björnsdóttir, verkefnastjóri Háskóli Íslands, Námsbraut í sjúkraþjálfun.
Aðrir sem hópurinn tekur málsvægt að leita ráðgjafar hjá.

2

Starfsfyrirkomulag og tímarammi:
Hópsstjóri kallar hópin saman til fyrsta fundar samkvæmt heimild frá skrifstofustjóra öldrunarmála. Ber ábyrgð á framkvæmd fundar (dagskrá fundar, fundarritun og möðun upplýsinga að fundi loknum til þeirra er málhó varðar). Hópurinn skal taka til starfa eigi síðar en 1. desember 2021 og fundar tvisvar sinnum í mánuði að jafnaði. Fundir skulu haldnir í í húsnæði velferðarsviðs Reykjavíkur í Borgartúni 12-14. Áfangaskýrsla skal skilað í mars 2022 til SI og lokaskýrslu skal skilað til SI fyrir lok júní 2022.

Reykjavík 12. nóvember 2021

Berglind Magnúsdóttir *Ingveldur Ingvarsdóttir*
Skrifstofustjóri öldrunarmála Deildarstjóri deildar heilbrigðisþjónustu SI
Reykjavík

Fylgiskjöl:
[Stefna velferðarsviðs Reykjavíkurborgar á sviði velferðartekni 2018-2022](#)
[Stefna Reykjavíkurborgar í málefnum eldri borgara 2018-2022](#)
[Aðgerðaráætlun velferðarteknisviðs Reykjavíkur 2021-2022](#)
[Aðgerðaráætlun heilbrigðisþjónu endurhæfing 2021-2025, Stjórnarráðgjafi sept 2021](#)
Vinnureglur og skópalag fyrir störf starfshópa, vinnuhópa og stýrihópa á velferðarsviði
Kröfulýsing um heimaþjónu milli Sjúkratrygginga Íslands og Reykjavíkurborgar
Önnur göggu velferðarsviðs sem geta komið að gagni.

f. Tillaga að kynningarferli lokaskýrslu.

Í júní voru lokadrög kynnt lykilsstarfsmönnum hjá SÍ og hjá velferðarsviði Reykjavíkur. Góðar ábendingar bárust og sérstaklega komu fram hugmyndir er varða fjarheilbrigðisþjónustu og þau tækifæri sem þar liggja.

Einnig komu fram ábendingar er varða mikilvægi þess að ná fram sameiginlegum orðskilningi og nota rétt og skýrandi nöfn yfir þau úrræði sem eru í boði innan heimaþjónustu. Orðið „endurhæfing“ hefur margar merkingar og það er áskorun að ná fram sameiginlegum skilningi á merkingu orðsins og um leið á innihaldi og umfangi endurhæfingar.

Hér er lagt til að þeim aðilum sem boðið var á kynningarfund í upphafi verkefnis verði boðið aftur til fundar þar sem farið verður yfir niðurstöður þessa verkefnis. Lykilstarfsmönnum SÍ og velferðarsviðs verði einnig boðið til fundarins, sem og öllum þeim sjúkraþjálfurum sem í dag sinna heimasjúkraþjálfun.

Í kjölfar kynningarfundar í september verði síðan tekin ákvörðun um frekari kynningu ef þörf er talin þar á.

Tafla 7. Tillaga að kynningarferli lokaskýrslu.

Tímalína 2022	Markhópur	Ábyrgð
Júní. Lokadrög kynnt baklandi.	Bakland SÍ. VEL-Reykjavík. Félag heimasjúkraþj.	II BM JS
Júlí. Lokaskýrslu dreift með fundarboði til eftirfarandi:	Ráðgjafar verkefnis Bakland SÍ Bakland VEL Heimasjúkraþjálfarar	Verkefnastjóri II BM Félag heimasjúkraþjálfara
29. september Kynningarfundur	Allir ofangreindir. Aðrir skv. ákvörðun verkefnahóps.	Verkefnahópur
Frekari kynning	Ákveðið síðar ef þörf er talin þar á.	Verkefnahópur

9. Heimildir

Age Institute, Finnland (2022). *Action for good aging*. - <https://www.ikainstituutti.fi/in-english/>

Auður Ólafsdóttir, Haraldur Sæmundsson, Ragnar Friðbjarnarson (2022). *Pegar Gagni komst í gagnið*. Sjúkraþjálfarinn, 1. tbl. 50 árgangur.

Ásbjörg Magnúsdóttir (2021). *Endurhæfing í heimahúsi: Árangur og árangursmat með mælitækinu WHODAS 2.0*. Háskólinn á Akureyri, Heilbrigðisvísindasvið.

Bergen Kommune, Noregur (2022). *Hverdagsrehabilitering*.

<https://www.bergen.kommune.no/innbyggerhjelpen/helse-og-omsorg/helsetjenester/fysioterapi/hverdagsrehabilitering>

COPM (2022). *The Canadian Occupational Performance Measure*: <https://www.thecopm.ca/>

Edda Sólveig Þórarinsdóttir (2021). *Þetta er fyrst og fremst hjálp til að verða sjálfbjarga. Upplifun aldraðra af þjónustu endurhæfingar í heimahúsi*. Háskóli Íslands, Félagsvísindasvið.

Embætti landlæknis (2020). *Ársskýrsla 2020*.

https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item46646/Arsskyrsla_EL_2020_LOK.pdf

Embætti landlæknis (2014). *ICF flokkunarkerfið. Yfirlit yfir kóða á íslensku*. www.skafli.is

Embætti landlæknis (2021). *Lýðheilsuvisar höfuðborgarsvæðið*.

https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item46433/Lydheilsuvisar_2021_HOFUDBOR_GARSVAEDID.pdf

Félag heimasjúkraþjálfara, vefsíða (2022). <https://heimasi.is/>

Félag sjúkraþjálfara (2020). *Gagni, vefkerfi, handbók*. <https://gagni.is/hjalp/handbok.pdf>

Fredrechia Kommune, Danmörk (2022). *Længst muligt i eget liv*. [Længst Muligt I Eget Liv | fredericia.dk](http://LængstMuligtIegetLiv|fredericia.dk)

Halldór S. Guðmundsson (2021). *Virðing og reisn. Virðing og reisn. Samþætt heilbrigðis- og félagsþjónusta fyrir eldra fólk. Drög að stefnu um heilbrigðisþjónustu fyrir aldraða, unnið fyrir heilbrigðisráðuneytið í júní 2021*.

Háskóli Íslands, Félagsvísindastofnun (2021). *Hagir eldri borgara, Greining á högum og líðan aldraðra á Íslandi árið 2020*. <https://www.stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/Felagsmalaraduneytid/Hagir%20eldri%20borgara%202020%20-%20ni%C3%B0urst%C3%B6%C3%B0ur.html>

Helsedirektoratet Noregur (2022). *Dagrehabilitering*.

<https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/hjerneslag/oppfolging-og-rehabilitering-ved-hjerneslag/rehabilitering-i-kommunen/rehabilitering-i-kommune-anbefalte-kriterier-for-henvisning-og-beskrivelse-av-dagrehabilitering-hjemme-og-eller-dagrehabilitering-eller-dognrehabilitering>

Heilbrigðisráðuneytið (2021). *Drög að stefnu um heilbrigðisþjónustu við aldraða komin inn í Samráðsgáttina*.

Heilbrigðisráðuneytið (2020). *Endurhæfing. Tillögur að endurhæfingarstefnu*. [Endurhæfing. Tillögur að endurhæfingarstefnu](http://Endurhæfing.Tillöguradendurhæfingarstefnu).

- Heilbrigðisráðuneytið (2019).** *Heilbrigðisstefna.* [Heilbrigðisstefna. Stefna fyrir íslenska heilbrigðisþjónustu til ársins 2030.](#)
- Heilbrigðisráðuneytið (2021).** *Heilbrigðistengd endurhæfing. Fimm ára aðgerðaáætlun 2021-2025.* [Heilbrigðistengd endurhæfing - Fimm ára aðgerðaáætlun 2021 til 2025 \(stjornarradid.is\)](#)
- Heilbrigðisráðuneytið (2021).** *Heilsuefling aldraðra. Aðgerðaáætlun.* [Heilsuefling aldraðra - Aðgerðaáætlun \(stjornarradid.is\)](#)
- Heilsugæsla höfuborgarsvæðis (2022).** *Heilsuvernd eldra fólks.* <https://www.heilsugaeslan.is/thjonusta-stodvanna/heilsuvernd-eldra-folks/>
- Lög um félagsþjónustu sveitarfélaga nr. 40/1991.** <https://www.althingi.is/lagas/152b/1991040.html>
- Lög um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007.** <https://www.althingi.is/lagas/152b/2007040.html>
- Lög um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga nr. 90/2018.** <https://www.althingi.is/lagas/152b/2018090.html>
- Lög um sjúkraskrár nr. 55/2009.** <https://www.althingi.is/lagas/152b/2009055.html>
- Lög um þjónustu við fatlað fólk með langvarandi stuðningsþarfir nr. 38/2018.** <https://www.althingi.is/lagas/152b/2018038.html>
- Pálmi V. Jónsson (2021).** [Gripum vandamálin snemma. LEB blaðið, maí.](#)
- Pia Kürstein Kelleberg, Jakob Kelleberg, Rikke Ibesen (2013).** *Længst muligt i Eget Liv og hverdagsrehabilitering. Erfaringar fra Fredericia Kommune. Gerontologi, árgang 29. nr. 1.*
- Reglugerð um greiðsluþátttöku sjúkratryggða í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu, nr. 1582/2021.** <https://island.is/reglugerdir/nr/1582-2021>
- Reykjavíkurborg (2021).** *Erindisbréf verkefnahóps er vinnur að þverfaglegri nálgun sjúkraþjálfunar í heimahúsum í Reykjavík.*
- Reykjavíkurborg (2016).** *Heilsuefling aldraðra. Skýrsla starfshóps.* https://reykjavik.is/sites/default/files/ymis_skiol/skiol_utgefid_efni/lokaskyrsla.pdf
- Reykjavíkurborg, velferðarsvið.** *Heimahjúkrun í Reykjavík. Nýjar áherslur – Nýr samningur.*
- Reykjavíkurborg (2022).** *Heimastuðningur.* <https://reykjavik.is/heimastudningur>
- Reykjavíkurborg (2018).** *Reykjavík, aldursvæn og heilsueflandi borg. Stefna Reykjavíkurborgar í málefnum eldri borgara 2018-2022.* [velferdarsvid_210x210_stefna_thjonustueldriborgara.pdf \(reykjavik.is\)](#)
- Sólveig Ása Árnadóttir, Steinunn A. Ólafsdóttir, Guðfinna Björnsdóttir (2021).** [Umsögn um drög að stefnu um heilbrigðisþjónustu fyrir aldraða - sjúkrabj - 2021-8-31 \(4\).pdf](#)
- Topo, Päivi. Age Institute, Finland (2021).** *Optimizing functionality. The Finnish National Programme on Ageing 2030.* Glærur frá netráðsefni, Nordens välfärdcenter 10. nóv. 2021.
- Üstün, T.B., Kostanjsek, N., Chatterji, S. og Rehm, J. (2012).** *Measuring health and disability: Manual for WHO disability assessment Schedule: WHODAS 2.0.* Genf: WHO: [https://www.who.int/publications/i/item/measuring-health-and-disability-manual-for-who-disability-assessment-schedule-\(whodas-2.0\)](https://www.who.int/publications/i/item/measuring-health-and-disability-manual-for-who-disability-assessment-schedule-(whodas-2.0))

World Health Organization, vefsíða ICF (2022). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).* <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>

World Health Organization, Háskólinn á Akureyri, embætti landlæknis (2014). *ICF. Alþjóðlegt flokkunarkerfi um færni, fötlun og heilsu. Stutt útgáfa á íslensku.* [9789979952756_ice.pdf \(who.int\)](#)

Velferðarnefnd Alþingis
Austurstræti 8-10
150 Reykjavík

11. apríl 2023

Umsögn ÖBÍ - réttindasamtaka um tillögu til þingsályktunar um aðgerðaáætlun um þjónustu við eldra fólk fyrir árin 2024–2028, þskj. 1351, mál 860.

ÖBÍ – réttindasamtök telja mikilvægt að stjórnvöld skapi skýra framtíðarsýn í þjónustu við eldra fólk. Eldri borgarar eru fjölbreyttur samfélagshópur með ólíkar þjónustuparfir sem þingsáætlunartillagan þarf að taka tillit til. Tillagan er umfangsmikil og mælir fyrir um margar aðgerðir sem vert er að styðja við. ÖBÍ vill þó koma á framfæri eftirfarandi athugasemdum.

I.

Bætt aðgengi fólks með heilabilun og aðstandenda þeirra að sérhæfðum stuðning dugir skammt ef þjónustunotendur vita ekki að þjónustan sé til staðar. Brýnt er að tilgreina þann fagaðila sem ber ábyrgð á að upplýsa þjónustunotendur um allan þann sérhæfða stuðning sem standi til boða í upphafi. Þannig er stuðlað að því að allir einstaklingar fái sömu upplýsingar óháð búsetu og persónulegri þekkingu á velferðarkerfinu.

II.

Við myndun starfshóps um endurskoðun laga og bráðabirgðarákvæðis á aðgerðaráætluninni er brýnt að þjónustunotendur og aðstandendur þeirra eigi fulltrúa í vinnu starfshópsins. Ljóst er að tillögur starfshópsins munu veita þungt við endurskipulagningu laga og annarra kerfisbreytinga. Því þarf að tryggja að þeir einstaklingar sem málið varða eigi sér málsvara á frumstigi endurskoðunar.

III.

Skortur á hentugu búsetuúrræði, þjónustuíbúðum, íbúðakjörnum og hjúkrunarrýmum fyrir eldra fólk er langvarandi vandamál og brýnt að bregðast við með heildstæðri nálgun. Í 4. gr. Samnings Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks (SRFF) um almennar skuldbindingar kemur m.a. fram að aðildaríkin skuldbinda sig til:

„að framkvæma eða gangast fyrir rannsóknum og þróun á algildri hönnun framleiðsluvara, þjónustu, tækja og aðstöðu í samræmi við 2. gr. samnings þessa, sem breyta þarf sem allra minnst og með sem minnstum tilkostnaði til þess að mæta sérstökum þörfum fatlaðs fólks, til að stuðla að framboði á þeim og notkun og til að stuðla að algildri hönnun í þróun staðla og leiðbeininga.“

Með aukinni innleiðingu á algildri hönnun við uppbyggingu almennra sem og sértækra íbúða getur eldra fólk búið lengur í eigin íbúðum. Í 4. gr. sérstakrar skýrslu Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks frá 2019 kemur fram að u.þ.b. 46% eldra fólks í heiminum glími við einhverskonar skerðingar. Sértækar breytingar á húsnæði geta verið kostnaðarsamar og því farsælast að almennar íbúðir framtíðarinnar henti öllum en ekki sumum. ÖBÍ – réttindasamtök leggja áherslu á að algild hönnun og aðgengi fyrir alla verði leiðarstef þingsályktunartillögunnar sem og í öðrum uppbyggingar- og áætlunargerðum stjórnvalda.

IV.

Eldra fólk með fötlun er viðkvæmur hópur sem þarf að taka sérstaklega tillit til. Í 54. gr. sérstakrar skýrslu Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks frá 2019 er tekið fram að eldra fólk með fötlun á ekki að vera vistað varanlega á stofnun í þeim eina tilgangi að fá heilbrigðisaðstoð. Því er mikilvægt að tillögur í lið A er snúa að samþættingu og lið B er snýr að virkni tilgreini hvernig aðgerðaráætlunin muni þjónusta þennan hóp.

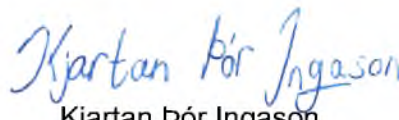
V.

Einn samtengdur þáttur er hluti einstaklinga undir 67 ára aldri sem býr á hjúkrunarheimilum fyrir eldra fólk. Samkvæmt skýrslu starfshóps um heildarendurskoðun laga nr. 38/2018 frá árinu 2022 búa 138 fatlaðir einstaklingar á hjúkrunarheimilum fyrir eldra fólk sökum skorts á viðeigandi búsetuúrræðum. Við innlögn á hjúkrunarheimili og aðrar sjúkrastofnanir má gera ráð fyrir því að sjálfstæði, mannréttindum og lífsgæðum einstaklings sé fórnað. Í álitum Umboðsmanns Alþingis (nr. 9897/2018) er að finna gott dæmi um þetta. Þar er staðfest að stjórnvöld hafi ekki virt sjálfsákvörðunarrétt fatlaðs einstaklings og að dvöl á hjúkrunarheimili geti takmarkað persónufrelsi, athafnafrelsi og friðhelgi einkalífs, heimilis og fjölskyldu með ýmsum hætti. Sú staða rýrir einnig verulega lífsgæði þess eldra fólks sem bíður eftir að fá varanlega búsetu á hjúkrunarheimili. Með því að tryggja fötluðum einstaklingum sem þurfa sértæka aðstoð viðeigandi búsetuúrræði losnar fjöldi rýma fyrir eldra fólk sem bíður eftir plássi á hjúkrunarheimili.

Ekkert um okkur án okkar!

Með vinsemd og virðingu,


Þuríður Harpa Sigurðardóttir
formaður ÖBÍ


Kjartan Þór Ingason
verkefnastjóri ÖBÍ